

Revolución del saber y bioética

Carlos Jesús Delgado Díaz

Texto elaborado sobre la base de fragmentos de los libros

Bioética y medio ambiente

(La Habana: Félix Varela, 2006)

y

Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución

contemporánea del saber

(La Habana: Acuario, 2007)

Datos para citación:

Delgado Díaz, Carlos Jesús (2010). Revolución del saber y bioética. En García Rodríguez, José Félix y Delgado Díaz, Carlos Jesús (Eds.). *Fundamentos de Ética y Bioética* (pp. 8-52). Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco – Secretaría de Salud del Estado de Tabasco – Universidad de La Habana.

Revolución del saber y bioética

Carlos Jesús Delgado Díaz

En el año 1970 el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter publicó el artículo “Bioética. La ciencia de la supervivencia” en la revista *Perspectives in Biology and Medicine*, en el que se utilizó por primera vez el término bioética y se presentaron las ideas fundacionales de la nueva disciplina.¹

El planteo de la bioética en la obra de Potter difiere del curso que ésta tomó posteriormente en su estrecho vínculo con la medicina, donde predominó el análisis de conflictos y dilemas. La relación existente entre el creador de la bioética, su idea original de la disciplina y el desarrollo ulterior por los bioeticistas “profesionales” ha sido ilustrada metafóricamente por T. Engelhardt: “(…) él creó el nombre de la disciplina y ésta se alejó de él y se fue por su camino, despreciando la ruta que el artífice había previsto, así como muy seguido los hijos que tienen talento y capacidad hacen con sus padres. En una palabra, ‘el movimiento adoptó el término por él propuesto, pero no su esencia’” (véase Spinsanti, 1998, pp.9, 18).

El propio Potter, en su *Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda* (Potter, 1998) expresó las motivaciones que le impulsaron a plantearse la necesidad de una nueva disciplina como integración de saberes y sintetizó el camino de la bioética holista en tres momentos, identificables por su empleo de los adjetivos “puente”, “global”, “profunda”.

¹ Fernando Lolás en su artículo sobre Fritz Jahr (2008) esclareció que éste utilizó el término bioetik en fecha tan temprana como 1927. Sin embargo, es importante reconocer que la propuesta de Jahr no coincide con la de Potter. La primera fue una ética orientada al trabajo con los animales de experimentación, mientras que la segunda es una propuesta de reconstrucción del pensamiento ético sobre una nueva base.

Al enunciarla como “puente” en su *Bioethics. Bridge to the Future*,² Potter partió de una doble preocupación. La necesidad de integrar en un nuevo saber el conocimiento proveniente de las ciencias biológicas y las humanidades, y la urgencia de tender un puente al futuro. La tesis filosófica central de esta obra es que la supervivencia de la especie humana requiere del desarrollo de una ética que combine el conocimiento biológico y los valores humanos.

Su preocupación por el futuro había madurado durante los sesenta, influido por la crítica a la forma en que la ciencia producía conocimientos y los aplicaba en la vida, sin ocuparse de prever las consecuencias a largo plazo. Esta preocupación por dotar a la cognición científica de contenido valorativo de cara a la sociedad y al futuro es un rasgo esencial, distintivo de su propuesta. El problema del futuro, que preocupaba a Potter no era otro que el de la sobrevivencia de la especie humana, conducida a la catástrofe por el avance de un conocimiento sobre el mundo carente de responsabilidad moral. La bioética puente no es una ética de crítica moral a la producción y los usos del saber científico; es una ética que tiene en su centro la sobrevivencia de la humanidad. Este enfoque se aparta radicalmente de la bioética médica, donde la sobrevivencia futura de la humanidad es resultante de las soluciones a los dilemas. Para Potter, la supervivencia de la humanidad no es resultado, es la pauta que marca el camino de la integración de la reflexión moral y el conocimiento. “Lo que me interesaba en ese entonces, cuando tenía 51 años, 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. (...) Concluí —afirmó—, 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 supervivencia” (Potter, 1998, pp. 25-26).

Entonces, el asunto de fondo que preocupó a Potter puede resumirse en dos preguntas esenciales que él formulara “¿qué tipo de futuro tenemos por delante?” y “¿tenemos alguna opción?”. En ellas se encuentra concentrado el espíritu de la nueva disciplina que promueve la responsabilidad desde la humildad.

Ante los criterios científicos esotéricos, que defendían la producción de saber a ultranza, la libertad académica y la búsqueda de la verdad, Potter contrapuso la necesidad de dotar de “dirección” al proceso de cambio del mundo por el saber científico. En esta dirección consideró la necesidad de proveer simultáneamente al científico de conocimientos y dotarlo de juicios de valor significativos (Spinsanti, 1998, p. 13). La bioética puente debía crecer como acercamiento de las ciencias biológicas y la filosofía, hacia la forja de un saber nuevo.

² Véase una valoración general de esta obra en el artículo de Sophie Jakowska (2002).

Aunque Potter utilizó la palabra global en su segundo libro, la fundamentación de una bioética global comienza por su bioética puente. La reformulación de la bioética como bioética global en su *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy* de 1988 retomó como misión “(...) la definición y desarrollo de una ética para una supervivencia humana sustentable a largo plazo”, y propuso además la **transformación de la función de la bioética puente** “(...) en una de construcción de puentes hacia cada una de las especialidades y de puentes entre las especialidades, con el fin de desarrollar más a fondo una Bioética Global que considere el bienestar humano en el contexto del respeto por la Naturaleza” (pp. 24, 27). Así, Potter enlaza su perspectiva de la responsabilidad proyectada hacia el futuro, con la ética ambiental, y amplía el diapason de conocimientos, circunscrito inicialmente al conocimiento biológico en áreas de salud.

Más adelante, en los años noventa Potter se sumó al reclamo de una bioética profunda, que se extendiese más allá de la relación entre las ciencias biológicas y la ética ambiental hacia una reconstrucción de todas las éticas. Nadie mejor que Potter para resumir este camino de desarrollo de sus ideas: “El concepto de Bioética Puente fue la primera etapa en el pensamiento bioético. La segunda etapa fue la idea de la Bioética Global como una moralidad en expansión que resultaría de la construcción de un puente entre la ética médica y la ética medioambiental. El reconocimiento en la década de los noventa de una serie de dilemas éticos ha llevado a reconocer que un puente entre la ética médica y la ética medioambiental no es suficiente. Todas las especialidades éticas necesitan ser ampliadas de sus problemas de corto plazo a sus obligaciones de largo plazo.

”La idea básica de la Bioética Profunda fue concebida por el Profesor Peter J. Whitehouse de la Case Western Reserve University en Cleveland, Ohio, después de leer sobre Arne Naess y Deep Ecology. Creo que él vio la Bioética Profunda como una dimensión que pone a prueba la Bioética de manera más profunda que el empirismo puro, mientras motiva las distinciones más efusivas entre lo bueno y lo malo, las que no son fácilmente cuantificables” (Potter, 1998, pp. 29-30).

La bioética formulada por Potter representa una ruptura cultural profunda. Se exige del hombre la reconciliación de la moralidad y el saber como entidad única; que lo moral sea incorporado al conocimiento como componente importante de la objetividad y legitimidad del saber. Una propuesta de acciones para la formación de sujetos responsables en un entorno cultural de cambio. Ella está llamada a producir una revolución en el saber humano, y fue definida por su autor en términos que enfatizan este reclamo:

“El gran reto que tiene ante sí la Bioética contemporánea, es desarrollar este camino como reflexión crítica abarcadora que integre ciencia y vida, conocimiento

y moralidad, los problemas vitales del hombre con perspectiva de presente y futuro”.

BIOÉTICA Y ÉTICA AMBIENTAL

Es sumamente significativo que la propuesta de un nuevo saber desde la práctica de la vida —la bioética global de Potter—, coincidiera desde sus inicios con las ideas elaboradas en el ambientalismo, y se proyectase así, como una ética ambiental, ecológica.

Potter reconoció la coincidencia de sus ideas con la obra de su colega de Wisconsin Aldo Leopold. En *Bioethics Bridge to the Future* incluyó una dedicatoria a Leopold, y su *Global Bioethics* tiene el subtítulo “Construida sobre el legado de Leopold”.

El legado no es otro que la ética de la Tierra, expuesto en dos obras de Leopold publicadas póstumamente en 1949: *A Sand Country Almanac, with other essays on conservation from Round River* y *Land Ethics*.

Existe un elemento vital de enlace entre el ambientalismo y la bioética: el hombre común. Ambas aproximaciones a un saber nuevo parten de las preocupaciones del ciudadano, de la consideración del avance del conocimiento científico y los efectos de su aplicación en el sistema productivo, y estuvieron condicionadas por la activación del hombre común como resultado de la introducción de los resultados de la ciencia y la técnica en la vida de las personas.

La bioética de Potter es una ética ambiental comprometida con los orígenes del pensamiento ambientalista, pero se distingue de la ética ambiental y el ambientalismo ulterior en su tratamiento de la ética. Desde la bioética se emprendió una búsqueda que produjo una ruptura más profunda con el ideal clásico de racionalidad en su modo de asumir la moral.

En el ambientalismo el hombre común, incluido el sentido común, fue reconocido como un actor singular a considerar. Esta inclusión confirió importantes elementos de diversidad al pensamiento ambientalista y produjo impactos importantes. No solo abrió las puertas a la diversidad cultural propia del actor, también confirió características específicas a la producción de ideas y los debates. Como se recordará, en la ciencia a partir de la revolución Copernicana, junto a la exclusión del sentido común como criterio de veracidad, el hombre común fue relegado al rol de elemento pasivo, destinatario final de los resultados científicos. La participación ciudadana, la reacción del hombre común ante la percepción del daño ambiental inmediato, le convirtieron en un actor cuyas ideas y modos de pensar el problema debían considerarse. Por su parte, la búsqueda

de soluciones al problema ambiental reconoció al hombre común como un actor en dos manifestaciones: como agente negativo —por su contribución a la perpetuación del problema—, y positivo, como promotor de los cambios necesarios para solucionarlo. Además, el hombre común recabó una atención especial, pues su conversión en un agente positivo se consideró posible a través del proceso de educación ambiental.

La ética fue invocada en el ambientalismo posterior a Leopold, como agente de control normativo en busca de una alternativa que frenase los efectos negativos de las intervenciones humanas en la naturaleza, y contribuyese a la toma de conciencia sobre el problema ambiental. Este modo de considerar lo ético es perfectamente compatible con el ideal clásico de separación entre la ciencia y la moral, aquel que entendía lo ético como un dominio ajeno al conocimiento científico, aceptable como expresión de los compromisos y vínculos sociales de la ciencia. El ambientalismo busca en la ética un freno a las conductas que desde la ciencia provocan efectos negativos y generan incertidumbres, conductas que resultan moralmente dudosas o cuestionables por el daño potencial o efectivo que traen consigo. Es eminentemente un enfoque externo, de contraposición entre conocimiento y moral.

Potter argumentó la necesidad de una **bio ética**, una integración de conocimiento biológico, conocimiento científico y ética. Ni el conocimiento científico ni la ética pueden, de manera separada, ser efectivos frente al problema de la supervivencia humana. Su enfoque no es de contraposición entre ciencia y ética, conocimiento y moral; su crítica es una crítica al estado del conocimiento y al estado de la moral. A la producción de conocimientos en la ciencia le critica su limitación objetivista, su distanciamiento con respecto a la moralidad, los valores y la previsión de las consecuencias a largo plazo. A las teorías éticas critica su limitación temporal y de dirección. Orientadas hacia el mundo interior de lo social y hacia el presente, ninguna se había planteado la necesidad de orientar el saber hacia el otro —entendido como el entorno de lo humano—, y hacia el futuro. De ahí la necesidad de una bioética, un término que implique el compromiso de unificación del conocimiento científico y los valores humanos.

La idea de la bioética en Potter se presenta como un programa para la construcción de un pensamiento ético de nuevo tipo. Este programa maduró en la década del sesenta, se hizo público en la *Bioética Puente al Futuro* de 1971 y se consolidó en la obra ulterior de Potter hasta su muerte.

Las ideas más importantes de la concepción potteriana de la bioética como una ética global pueden resumirse en las siguientes:

1. La preocupación por el futuro y las consecuencias a largo plazo de las acciones humanas. La orientación de la ética hacia el futuro y hacia la naturaleza.
2. La necesidad de adoptar una conducta de humildad ante el conocimiento y el progreso material.
3. La constatación de una contradicción entre el conocimiento y el progreso material del hombre, de una parte, y la falta de una sabiduría para manejarlo. En consecuencia, la delimitación del problema de la bioética como búsqueda de una sabiduría para manejar el conocimiento.
4. La suposición de que las ciencias biológicas tienen potencialidad como fuentes de moralidad.
5. La crítica a la ética tradicional por considerarla inadecuada para responder por la preocupación por el futuro. La orientación de la bioética a atender el problema de la supervivencia humana.

La idea original de la bioética en los textos de Potter vincula la preocupación por el futuro y por las consecuencias a largo plazo de las acciones humanas con la noción de humildad. A su juicio el hombre, y en especial el científico, debe adoptar una posición de humildad ante el futuro. La humildad significa apertura a la reflexión crítica y autocrítica, integración del saber científico multidisciplinario, inclusión y consideración de los criterios de científicos y no científicos, del hombre, del ciudadano. Si recordamos la escisión de los saberes en el pensamiento clásico, la legitimación del conocimiento científico como verdadero y la preponderancia de esos criterios en la mentalidad de los científicos, podremos comprender la gigantesca ruptura que el reclamo de humildad ha significado en los ambientes académicos educados en el modo clásico de concebir el lugar de la ciencia en el sistema del saber y la vida.

Para Potter, la inclusión del hombre en la producción y valoración del nuevo saber —no solo del científico, el especialista, el profesional—, era tan esencial que, refiriéndose a la genética, pudo expresarla en una línea elocuente: “La ciencia genética es demasiado importante como para dejarla sólo en manos de los científicos” (Potter, 1998, p. 31).

Más de veinte años después, Potter reiteró la importancia de colocar a la humildad a la cabeza de la reflexión bioética: “(...) necesito recordarles el mensaje del año 1975 que enfatiza la humildad con responsabilidad como una bioética básica que lógicamente sigue de una admisión de que los hechos probabilísticos, o en parte el azar, tienen consecuencias en los humanos y en otros sistemas vivientes. La humildad es la consecuencia característica para seguir la afirmación ‘puedo estar equivocado’, y exige responsabilidad para aprender de la experiencia y del conocimiento disponible.

”A medida que ingresamos a la era del tercer milenio, cada vez estamos más conscientes del dilema formulado por el aumento exponencial en el conocimiento, sin un aumento de la sabiduría necesaria para manejarlo” (Potter, 1998, p. 32).

La exigencia de humildad está ligada a la sabiduría y al azar, a la enseñanza de las ciencias de la vida y a la vida misma. Lo que puede ser considerado en Potter una intuición aguda, tiene fundamentos demostrados en los estudios de complejidad y la epistemología de segundo orden: las certezas que justificaron y justifican la arrogancia cognoscitiva y práctica del hombre han resultado quiméricas. La complejidad del mundo y la cognición, argumentadas y fundamentadas en el pensamiento, y las teorías de lo complejo, demandan también que se asuma la humildad potteriana.

La bioética se formuló así, como una ética de la vida desde una posición de humildad y responsabilidad, en busca de una sabiduría efectiva que integre el mundo del saber científico y los valores morales.

Como hemos afirmado anteriormente, la proyección global de la bioética, como un puente entre ciencia y humanidades, motivó la crítica potteriana a la ética. Esta se mantuvo en toda su obra: “En nuestros días, al acercarnos al nuevo milenio, no existe una ética establecida en la filosofía clásica que pueda proporcionar orientaciones para la solución ética de las preocupaciones actuales sobre el futuro.

”De acuerdo a mi punto de vista la Bioética, como una ciencia para la supervivencia humana, tiene que establecer puentes para las ideas éticas sociales ya existentes y orientaciones anticipadas. Este principio debe ser introducido a los individuos a una edad temprana. La Bioética Puente no encuentra un terminal ético sólido al otro lado del puente hacia las humanidades. La era de especialización ha tomado el control: la Ética se ha transformado en una materia de Ética Aplicada” (Potter, 1998, p. 27).

La crítica de Potter a “la falta de un terminal ético sólido al otro lado del puente hacia las humanidades” es asunto profundamente filosófico. La falta de capacidad de las teorías éticas está relacionada con la novedad de los problemas, pero también con el carácter de la ética como disciplina orientada a lo interno de lo social. Potter propuso una reflexión ética orientada hacia afuera en dos sentidos, hacia el futuro y hacia la naturaleza. Su idea era fundar una reflexión que superara la escisión de los saberes científico y humanístico como producción de un pensamiento moral desde dentro de la ciencia, y no simplemente como conglomerado o fusión de la ciencia y la filosofía. Un pensamiento orientado al mundo del hombre, como saber sobre la vida y su futuro en el entorno.

La bioética resultó nueva por su intento de superar las dificultades relacionadas con la ausencia de un deber ser como patrón de moralidad deseable para el tratamiento de los nuevos dilemas, y la necesidad de ampliar la noción de los portadores de la valoración moral a toda la sociedad involucrada. A estas particularidades se une otra no menos significativa y generadora de cambios en el planteo de lo moral y lo cognitivo en la bioética como saber de nuevo tipo: al estar incluido en el contexto social de vida de las personas, el conocimiento no es asumido por el hombre como una entidad externa producida desde condiciones de objetividad absoluta que lo distancia. Se le valora desde su inclusión en el proceso de vida, de modo que la dimensión moral del saber se asume como asunto interno al saber, y no externo a éste.

Spinsanti ha resumido la idea de la bioética en Potter como nuevo saber: “Potter deseaba una ética orientada a la ciencia, o bioética, que nos haga decir: ‘lo que yo soy es limitado, pero yo lo combinaré con los conocimientos y la opinión de otros hombres inteligentes e inspirados en el sentido ético, provenientes de varias disciplinas para determinar lo que creo y hago, y trataré de desarrollar y difundir directivas éticas que contribuirán a la sobrevivencia y al mejoramiento de la especie humana’” (Spinsanti, 1998, p. 14).

Con esta idea, Potter se planteó de hecho una reformulación del objeto de la ciencia y la producción de conocimientos. Esta posición extraordinariamente revolucionaria ha pasado inadvertida para muchos autores, que han enfatizado en la bioética de Potter la búsqueda de una salida a las encrucijadas del desarrollo científico-técnico, es decir, se le ha interpretado en la misma forma en que la ética ambiental vislumbra en la ciencia y sus avances una amenaza, y recurre entonces a la moralidad en busca de una salida. Consideramos que esta interpretación de la propuesta de Potter no es exacta.

Ciertamente, Potter tiene entre sus puntos de partida la preocupación por las consecuencias del desarrollo científico-técnico, pero no le guía una percepción de recelo o temor ante este avance, sino la preocupación por la escisión valorativa del hombre, en un sujeto cognoscente que en ciencia investiga y produce progreso material, sin atender el aspecto espiritual de ese progreso. La solución potteriana no es diseñar una ética que realice las funciones de control, sino tender un puente entre dos universos de saber separados, entre las ciencias y las humanidades, a fin de reconstruir el problema de la ciencia y la ética. Su apelación a la moral no tiene en principio un sentido restrictivo, sino que expresa una apertura. Es indudablemente una reformulación epistemológica del objeto de la ciencia. El asunto de la ciencia no es descubrir la verdad, “entender el mundo tal cual es” y ampliar el volumen de conocimientos, debería ocuparse igualmente del uso de

ese conocimiento, de su propósito. En su concepción lo moral es parte del objeto de la ciencia y su producto: el nuevo conocimiento.

El radicalismo de esta idea probablemente tenga mucho que ver con la influencia ejercida por uno de los escritos de la antropóloga Margaret Mead,³ pero es una idea presente entre las preocupaciones de Potter en los años sesenta, que le condujeron finalmente a la proposición de una bioética.

Consideramos entonces, que un aporte fundamental del programa de la bioética de Potter es la consideración de lo ético a lo interno de la ciencia y su producción de conocimientos. Desde su perspectiva, lo moral no es sólo un elemento social externo o vinculante; es una parte inalienable de la producción de saber científico sobre el mundo.

Probablemente la fundamentación epistemológica más consecuente de esta idea de Potter se encuentre en el reconocimiento de los límites epistemológicos reflexivos que aporta la epistemología de segundo orden. Su demostración de la inviabilidad del presupuesto clásico de objetividad, fundamenta un planteamiento como el de Potter al interiorizar lo valorativo como constituyente de la producción de conocimientos. Aunque el reconocimiento de la existencia de límites reflexivos no destaca la reflexividad moral, tampoco la excluye. Con esta idea Potter completa la ruptura epistemológica con el ideal de racionalidad clásico.

Es sumamente importante considerar de conjunto los elementos constitutivos del programa potteriano que hemos expresado hasta aquí. Primeramente, democratiza la noción de sujeto moral al colocar el presupuesto de humildad a la cabeza de sus reflexiones. La valoración de la actividad científica deja de ser el privilegio de un conjunto de especialistas para contextualizarse en el entorno social del que forman parte muchas personas. Todas ellas tienen capacidad de juicio moral y han de ser tomadas en cuenta como actores del proceso de construcción de un futuro de progreso. Segundo, la ética nueva a que se está haciendo referencia no es una ética social constituida previamente y desarrollada que desde una perspectiva especial valore con sus cánones y preceptos el desempeño de una

³ Varios autores han destacado la influencia del artículo de M. Mead (1957). José Acosta destaca la propuesta de la antropóloga 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", y comenta: "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 consideraban 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 tan sólo conocimiento, sino también juicios de valor sobre la responsabilidad con el futuro" (Acosta, 2002, pp. 16-17).

actividad específica, en este caso la ciencia y sus resultados para con el progreso material de la humanidad. La nueva ética debe ser construida de conjunto entre los sujetos involucrados que piensan el proceso de vida social y participan en él. Se trata de una ética nueva porque no existe previamente, pero también nueva en sus orientaciones de valor. Ambos argumentos explican por qué la bioética de Potter no es una ética profesional. “Si acaso la sobrevivencia de la especie humana sea el objetivo ampliamente aceptado, el ‘problema de la ciencia’ se transforma en el problema ético de lo que tenemos que hacer para descubrir el apropiado curso de las acciones” (Spinsanti, 1998, p. 16).

Esta ruptura con el ideal de objetividad científica como conocimiento puro, atemporal, “descubrimiento” de las propiedades del mundo, es fundamental y hace claro el alcance filosófico de la bioética de Potter como nuevo saber.

El ideal clásico de racionalidad concebía la ciencia como proveedora de conocimientos objetivos, verdaderos, sobre el mundo, capaces de garantizar el dominio del hombre sobre la naturaleza. Para este ideal existe un único compromiso moral posible, que está orientado hacia el hombre: emplear el dominio sobre la naturaleza para proveer bienestar a los seres humanos.

En la bioética de Potter este ideal se sustituye por uno nuevo. Lo que el hombre necesita, el problema que tiene realmente ante sí, no es el dominio sobre la naturaleza y el añorado bienestar. Lo que está en juego es la sobrevivencia de la especie humana. Por tanto, el centro de la cuestión no es la producción aséptica de nuevos conocimientos “objetivos”, “verdaderos”, “puros”, sobre el mundo, sino que incluye la subjetividad involucrada, uno de cuyos momentos fundamentales está referido al uso de ese conocimiento. De modo que el problema de la ciencia incluye lo moral, orientado ahora igualmente a lo social, lo natural y lo científicamente “objetivo”. Ética y futuro se integran en la nueva noción del objeto de la ciencia.

Nadie mejor que Potter para expresar en breves líneas el *pathos* de la bioética global que necesitamos: “Desde el comienzo, he considerado la Bioética como el nombre de una nueva disciplina que cambiaría el conocimiento y la reflexión. La Bioética debería 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 humanidad” (Potter, 1998).

LOS SENDEROS DE LA BIOÉTICA

Como hemos planteado anteriormente, el término bioética fue empleado por vez primera por Van Rensselaer Potter en 1970. Al año siguiente se dio a conocer ampliamente debido a dos acontecimientos independientes, la publicación a principios de año del libro de Potter *Bioética Puente al futuro*, y la fundación del Instituto Joseph y Rose Kennedy para el estudio de la reproducción humana y la bioética, en la Universidad de Georgetown en julio de ese año. A partir de entonces quedaron establecidos dos enfoques separados, y hasta cierto punto opuestos de la bioética.

Mientras Potter concebía la bioética en términos filosóficos como ética que busca la sabiduría para la sobrevivencia humana, el nuevo centro científico la asumía como una ética biomédica. Como ha señalado José Acosta, con esta segunda orientación se iniciaba el proceso de medicalización de la disciplina, que contribuyó a su desarrollo, consolidación y difusión, pero que significó también un reduccionismo del ideal potteriano (Acosta en Delgado, C. y T. Fung (eds.), 1999). Desde entonces, lo que entendemos por bioética depende del enfoque y la fundamentación subyacentes, y de la conformación de una agenda que se ha ido **ampliando** y **estructurando** en una disciplina en proceso de formación y autodelimitación. Las diversas definiciones de bioética dan cuenta de esta diferenciación en la orientación de los autores hacia una bioética global, o hacia una reduccionista que se limite al tratamiento de dilemas y conflictos que aparecen en la práctica de salud.

Potter criticó duramente el desarrollo de la bioética médica, refiriéndose a ella como "(...) una especialidad que no se encuentra comprometida con la construcción de puentes" (Potter, 1998, p. 27). La afirmación resulta justa si la restringimos a las manifestaciones de la bioética médica en los inicios del desarrollo de la Bioética y su carácter pragmático y no conceptual, centrada en la solución de conflictos. Pero generalizar este juicio crítico a la bioética en su totalidad, incluida la más comprometida con el análisis de la problemática biomédica, no es adecuado. La bioética que se ha desarrollado hasta nuestros días, incluso sin estar familiarizada con el pensamiento de Potter, ha tenido como resultado la conformación de la disciplina, la ampliación de su espectro, su vinculación con la ética ambiental y la defensa por amplios círculos de especialistas de una bioética global. Precisamente a la luz de este nuevo pensamiento desarrollado en la bioética contemporánea resulta de especial interés volver al legado de Potter y su propuesta de una bioética global, pues esta es, por necesidad y origen, potteriana.

Con independencia de las diferencias, la bioética que surge en los años setenta responde a condicionamientos sociales y a la maduración de una serie de problemas que demandaban una reconsideración del lugar de la moral y su relación con la ciencia y sus productos en nuestra cultura.

En materia de moral, dos cuestiones resultan pertinentes: los portadores de la valoración, y la medida de esta. Ambas situaron la reflexión bioética ante una disyuntiva de ruptura con respecto a los modos anteriores de asumir la moralidad.

La cuestión de *los portadores de la valoración* es sumamente importante en moral. ¿A quiénes corresponde emitir el juicio moral? Las éticas profesionales han desempeñado siempre la función de agrupar y hacer consciente el estatuto de moralidad correspondiente a las actividades específicas de una profesión dada. Sus códigos y normas ayudan a precisar el sistema de valores involucrado y formar a los individuos en éste, estrechamente unido a la actividad concreta y sus destinos sociales. Sin embargo, valorar los resultados de una actividad social de amplio espectro como la ciencia y sus efectos en la vida cotidiana no es asunto que concierna a un grupo pequeño de personas, sean estas profesionales altamente calificados o políticos responsables dotados de poder. La moralidad incluye aquí también a los involucrados en la actividad como destinatarios o receptores de sus interacciones y resultados finales.

La valoración está condicionada por elementos constitutivos de la subjetividad de los involucrados, e incluye lo individual y lo grupal, las normas y las costumbres, la innovación y la conservación de las formas de vivir. En este plano práctico, la cuestión de la participación es definitoria. La reflexión moral sobre una actividad como la ciencia, que ha involucrado en su sistema de hacer prácticamente a toda la sociedad, necesita incluir esa sociedad involucrada en el contexto de participación moral. Las éticas profesionales, pensadas y desarrolladas como éticas de grupos específicos, resultan estrechas para producir una reflexión moral abarcadora como la que los problemas planteados al hombre desde la ciencia y la vida requirieron.

La cuestión de *la medida de lo moral* ha sido siempre asunto relevante, pues se valora desde una posición específica, desde una toma de partido sobre la base de un patrón de moralidad establecido, cierta normatividad. El deber ser moral, codificado en las costumbres y en las generalizaciones éticas, sirve de patrón de medida. En el caso de los problemas que motivaron la reflexión bioética, el establecimiento previo de un deber ser moral resultó prácticamente imposible, pues la naturaleza de los problemas asociados a la tecnologización de la vida cotidiana situaron al hombre ante disyuntivas de creación, que nunca habían sido consideradas por las teorías éticas precedentes, ni formaron parte de las prácticas

de vida cotidiana del pasado. En consecuencia, las teorías éticas resultaron inadecuadas para plantear soluciones viables.

Esto no significa en modo alguno que desaparezca la normatividad y que se deba ceder el paso al relativismo moral. Por el contrario, la bioética plantea como horizonte alcanzable la búsqueda y la construcción colectivas de soluciones a los dilemas y conflictos morales⁴ que se presentan como consecuencia de la introducción de los resultados de la ciencia y la tecnología en la vida.

Independientemente de las diferencias entre el programa de Potter y el resto de las propuestas, la bioética se distingue cualitativamente de otras éticas:

1) Con respecto a los portadores de la moralidad, cuando se aparta de postulados excluyentes y se orienta a la inclusión de todos los miembros de la sociedad. Intenta una construcción moral colectiva que abarque a la sociedad en su conjunto en la búsqueda de soluciones.

2) Con respecto a la normatividad, cuando reconoce los límites de las éticas precedentes para dar cuenta de los cambios y las nuevas situaciones generadas a partir del avance del conocimiento y su introducción en la vida, e intenta la construcción colectiva de una normatividad nueva.

Cambios materiales, demandas sociales y preocupaciones científicas a mediados del siglo xx

La amplia aceptación del término introducido por Potter y el desarrollo de la bioética estuvieron motivados por un factor común: la aparición en el horizonte de la vida humana de problemas de nuevo tipo.

En la segunda mitad del siglo xx, la introducción de la ciencia en la vida cotidiana se aceleró extraordinariamente con la revolución científico-técnica (RCT). La ampliación e intensidad de la introducción de los resultados científicos en la vida impuso la necesidad de reconsiderar las nociones sobre el lugar de la ciencia en el sistema de la cultura. Junto a las transformaciones materiales de la vida emergieron cuestionamientos éticos y existenciales profundos.

Como hemos planteado en las páginas iniciales, la bioética no fue la única producción teórica generada a partir de esos cambios. En la epistemología se produjo un cambio radical de las epistemologías de primer orden (clásicas), que

⁴ Consideramos importante distinguir las connotaciones de los dilemas y conflictos morales. Una situación de dilema moral es aquella en que el sujeto moral se ve obligado a elegir entre al menos dos alternativas. La elección, sin embargo, puede realizarse perfectamente sobre la base de la asimilación de una solución al dilema generada desde fuera. Una situación de conflicto es siempre interna y conduce a una revisión del sistema de valores que el sujeto ha elaborado previamente, y su jerarquía. Además, la elección implica siempre una pérdida que se vivencia por el sujeto.

ponían el énfasis en los sistemas objeto, hacia epistemologías de segundo orden (no clásicas), orientadas al análisis de los sistemas reflexivos y la reflexividad. En las nuevas teorías científicas se tambalearon las concepciones dicotómicas del saber y la demarcación rígida de lo objetivo y lo subjetivo.

La modificación de la vida cotidiana por los resultados de la ciencia que llegan a ella y la subvierten, ha hecho patente el cuestionamiento cultural a la validez del pretense conocimiento objetivo de la realidad. El conocimiento científico comenzó a ser considerado no como supravalor absoluto e incuestionable, sino como un valor, y como tal debe ser sometido al escrutinio social y cultural. Lo humanístico, que había sido desplazado de la idea del mundo y el conocimiento científico objetivo, comenzó, desde la práctica del saber, a reclamar su lugar.

La introducción de la ciencia y las tecnologías en el sistema productivo a escala planetaria ha colocado a la humanidad y su medio natural en condiciones totalmente nuevas.

Aunque la tecnología ha tenido siempre desarrollo propio, independiente de la ciencia, después de la revolución industrial se produjo un proceso de acercamiento y dependencia de la primera con respecto a la segunda. La tecnología se sirvió del saber científico y muchas veces su aporte consistió en extenderlo a la práctica de la producción. Durante el siglo *xx*, sin embargo, la acumulación de saber y modos propios de relación hicieron de la tecnología una actividad generadora de problemas nuevos. A fines del siglo *xx* la revolución científico-técnica incorporó estos desarrollos en una nueva espiral de saber, tecnología y formas productivas. La ciencia y la tecnología han dejado desde entonces de proyectarse en la vida como actividades independientes, lo hacen como sistema integrado de ciencia, tecnología y producción, donde cada uno de los elementos del sistema modifica a los restantes, sin que pueda establecerse una correlación jerárquica absoluta entre ellos, tanto en la producción de conocimientos como por los cuestionamientos que provocan. En asuntos de moralidad, la tecnología viene de la mano con la ciencia en el planteo de situaciones problemáticas y conflictos insospechados.

Con la revolución científico-técnica el hombre ha creado y dotado su vida cotidiana de productos e instrumentos radicalmente nuevos —no clásicos—, que no domina en absoluto y de los cuales desconoce la totalidad de sus potencialidades materiales reales, así como también los cambios espirituales que traen consigo.

Desde los años cincuenta del siglo *xx* no solo se han superado límites productivos físicos del hombre. La revolución científico-técnica y su avance hacia la creación de un sistema de ciencia, tecnología y producción han impuesto a la

sociedad contemporánea un reto epistemológico y cultural que condiciona el marcado interés por las cuestiones morales.

Entre los problemas que el hombre ha tenido que enfrentar, y que han motivado el cuestionamiento moral de la ciencia, la tecnología y sus resultados, se encuentran:

1. El daño ocasionado al hombre por algunos productos científicos y el uso de la ciencia con fines políticos, ideológicos y militares, contrarios a los designios humanistas que siempre se le habían atribuido. Esto ha conducido a la pérdida de la ingenuidad de la sociedad occidental con respecto a la ciencia, la tecnología y el uso social del conocimiento, y ha provocado la preocupación por la pertinencia moral de esas actividades humanas y sus productos.
2. La entrada de la ciencia, en la segunda mitad del siglo xx con la revolución científico-técnica —como resultado del desarrollo de nuevas tecnologías y modos de apropiación de los conocimientos—, en un nivel de profundidad y alcance que ha superado los límites del conocimiento de milenios. El hombre ha sido colocado ante incertidumbres existenciales que tienen su origen en el conocimiento que la ciencia aporta y las prácticas que la tecnología hace posibles. Esto incluye el propio hombre y la naturaleza en su conjunto.
3. La imposibilidad de encontrar respuestas moralmente precisas y definitivas, al estilo de los ideales morales del pasado que establecían con claridad y precisión los límites del bien y el mal. Ahora el hombre necesita juzgar y decidir la moralidad de sus acciones, avaladas por el conocimiento en un contexto en que el propio conocimiento es objeto de cuestionamiento moral.
4. El carácter abierto del conocimiento y los objetos creados por el hombre en el transcurso de la revolución científico-técnica, que a diferencia de los objetos “clásicos” de la producción humana, son desconocidos para el hombre que los produce, porque el extrañamiento en su elaboración incluye el desconocimiento de todas las posibilidades de empleo humano que encierran, así como el alcance de las posibles consecuencias de su utilización práctica.
5. La urgencia de cuestionar la pertinencia moral de la producción y uso del conocimiento: ¿Es moral hacer todo lo que es posible hacer?, o dicho de otro modo ¿Se debe hacer todo lo que se puede hacer?
6. Como consecuencia de todo lo anterior, se presenta la urgencia de formar sujetos moralmente responsables, capaces de concientizar los dilemas éticos como conflictos morales y buscarles solución.

Analicemos estos problemas.

La pérdida de la ingenuidad de la sociedad occidental con respecto a la ciencia, la tecnología y el uso social del conocimiento, no solo ha provocado la preocupación

por la pertinencia moral del conocimiento, también ha impulsado extremismos y nihilismos, algunas versiones contemporáneas del anticientificismo, que se dejan entrever con frecuencia en el movimiento ambientalista y en algunos sectores como rechazo al desarrollo e introducción en la vida cotidiana de la ciencia y la tecnología. La bioética ha buscado medios para prevenir el daño posible y mitigar el daño efectivo, y ha desarrollado un conjunto importante de alternativas teóricas para encauzar el debate de los conflictos y contribuir al enriquecimiento moral de los actores.

La profundidad y el alcance del conocimiento científico contemporáneo ha sido uno de los problemas más debatidos en bioética. La mayoría de los conflictos que tienen que ver con la investigación científica y las tecnologías de salud, enfrentan al hombre ante incertidumbres existenciales que tienen su fuente en el avance vertiginoso del conocimiento, la modificación de los criterios científicos, y el choque de estos movimientos acelerados con el desenvolvimiento más lento de la vida cotidiana y las costumbres. Por otra parte, la profundidad y el alcance del conocimiento científico están vinculados a incertidumbres cognoscitivas a lo interno de la propia ciencia, y esto incorpora un elemento adicional, pues con frecuencia, es imposible apelar a la ciencia como portadora de un conocimiento definitivo que garantice la adopción de una decisión adecuada. Este es uno de los cambios cualitativos en la ciencia contemporánea que ha provocado los debates bioéticos más agudos y se puede prever que estará a la cabeza de las polémicas futuras. En avances científicos como la creación de vida —por ejemplo en la clonación y la transgénesis—, las incertidumbres científicas y existenciales marchan unidas.

Los cuestionamientos existenciales y la imposibilidad de encontrar respuestas morahnente precisas y definitivas, constituyen rasgos distintivos de los problemas que tiene ante sí la bioética, pero no son privativos de ella. La incertidumbre se manifiesta también en otros desarrollos teóricos en materia de epistemología y en las ideas de la complejidad. La incertidumbre se manifiesta como atributo de los sistemas complejos y el pensamiento metodológico de la complejidad —en especial en la obra del sociólogo y epistemólogo francés E. Morin—, plantea la necesidad de aprender a manejar las incertidumbres como rasgo esencial del nuevo pensamiento científico. En el pensamiento científico clásico la tarea de la ciencia consistía en encontrar certezas que eliminaran las incertidumbres cognoscitivas. Por su parte el pensamiento ético tradicional trataba la incertidumbre como lo que debía ser superado, y la normatividad moral estaba llamada a superar la incertidumbre. En el pensamiento bioético, la incertidumbre encuentra un espacio

por necesidad; ella emana de la situación de los sujetos morales y sus contextos, de la incertidumbre científica y de la creatividad propia de los procesos.

Manejar la incertidumbre moral parece uno de los problemas más difíciles para el pensamiento ético, pues inmediatamente que es planteada, en el horizonte aparece el marco conceptual del determinismo o el relativismo moral. La incertidumbre parece generar relativismo.

Por una parte, la bioética no puede aceptar el relativismo moral —como ha señalado Victoria Camps, la universalidad de la ética es una exigencia irrenunciable (2003, p. 172)—, pero enfrentada a una realidad social heterogénea, asimétrica y polarizada, y a un cambio rápido del conocimiento y la vida vinculada a él, tiene por necesidad que adecuar la producción de normatividad ética al entorno cambiante. La estabilidad dentro del contexto de cambio está representada por los elementos filosóficos de orientación de la reflexión bioética —en el caso de Potter; y en el caso de la bioética que se ha venido conformando como disciplina en los últimos 34 años, por la formulación de un sistema de principios morales y procedimientos generales que permitan el manejo de situaciones diferentes mediante un marco teórico coherente que no impida su adecuación a los contextos.

El carácter no clásico de los objetos e instrumentos creados por el hombre en el transcurso de la revolución científico-técnica introduce una complicación adicional al pensamiento bioético. Los instrumentos y objetos clásicos eran conocidos en su totalidad; no solo su producción, también su incorporación a procesos ulteriores podía ser prevista y concebida dentro de una relación de control. Los no clásicos portan elementos inherentes de incertidumbre e independencia.

Dos rasgos identifican el carácter no clásico de las creaciones humanas contemporáneas. Primero, su potencialidad material, la ampliación de las capacidades físicas del hombre con los instrumentos no clásicos está vinculada al manejo práctico de niveles estructurales básicos de la materia, la energía y la vida. Los instrumentos clásicos prolongaban la capacidad muscular humana, pero ni remotamente podían conferirle una capacidad de intervención a niveles moleculares y subatómicos tan poderosa. Segundo, su potencialidad intelectual, expresada en que los efectos de su funcionamiento escapan a la capacidad de predicción y control de sus creadores. Con estos instrumentos de nuevo tipo los seres humanos hemos emprendido la transformación de la materia y la vida a gran escala y en profundidad. Ante los nuevos instrumentos y creaciones resulta problemático establecer correlaciones de pronóstico y control efectivos a largo plazo. Las decisiones sobre su empleo deben tomarse en condiciones de especial incertidumbre.

El carácter no clásico de los nuevos instrumentos puede manifestarse como ampliación de sus posibilidades de uso, segmentación de la relación de conocimiento, o autonomía e independencia en las creaciones científicas y tecnológicas.

La ampliación de las posibilidades de uso es la situación más simple que puede encontrarse a diario en una computadora personal. Ella tiene un conjunto de usos posibles, concebidos desde su diseño; pero incluye un conjunto indeterminado y ampliable de empleos cuando se le añaden nuevos programas, lo que se incrementa indefinidamente cuando equipo y programas entran en contacto con la creatividad de quienes los utilicen. Esta capacidad puede generar un conjunto nada trivial de problemas sociales y éticos en dependencia de cómo se la utilice. De nada vale que argumentemos que el buen o el mal uso depende de las personas involucradas, efectivamente depende de ellas, pero la forma, tiene que ver con las posibilidades de ampliación que el dispositivo tecnológico trae consigo. A diferencia de los objetos e instrumentos clásicos que son “usados”, con los no clásicos se “interactúa”.

La segmentación de la relación de conocimiento es un fenómeno ya cotidiano en las modernas tecnologías de comunicación. El entorno tecnológico genera en quienes lo utilizan relaciones de dependencia y poder resultantes de su ubicación en el proceso, que no pueden ser identificadas con las relaciones sociales de dependencia y poder tradicionales. Por ejemplo, la red global de computadoras propicia la libre comunicación entre las personas, un intercambio horizontal de información y la creación de redes de relaciones nuevas entre personas distantes. Simultáneamente, genera la posibilidad de un control de las personas mucho más individualizado y férreo. Esta es una relación de control social bien conocida y totalmente “clásica”; lo no clásico consiste en que la comunicación libre y el control se realizan a través de un medio en el que además de la comunicación entre los agentes sociales involucrados hay una constante y efectiva comunicación entre objetos, inadvertida para la mayoría de las personas que se comunican entre sí, incluso para aquellas que ejercen el control por estos medios.

La autonomía e independencia de nuestras creaciones tecnológicas se constata con facilidad en varios resultados de las biotecnologías, por ejemplo, los organismos modificados genéticamente. En este caso el producto se incorpora a la trama de relaciones de la vida, donde alcanza la autonomía e independencia necesarias para dejar abierta la pregunta para el futuro.

Vinculada a este conjunto de problemas se plantea la pregunta difícil acerca de la pertinencia moral de la producción y uso del conocimiento. Preguntarnos si se debe hacer todo lo que estamos en condiciones de emprender se estima desde la

racionalidad clásica como una pregunta superflua, y desde la bioética como una necesidad, incluso una urgencia de los nuevos tiempos.

La ciencia occidental moderna se legitimó con la razón y con el método como herramienta de indagación y garante del conocimiento obtenido y añadió a esto su legitimación social en la promesa del uso del conocimiento para garantizar el bienestar de la sociedad. Pero el éxito de la ciencia en proporcionar ese bienestar produjo con el paso del tiempo una segunda legitimación: el conocimiento científico pasó a ser legitimador de las acciones humanas. La pregunta ¿es éticamente aceptable todo lo que resulta materialmente posible de ser realizado?, se formula porque la ciencia y el conocimiento científico pasaron a ser legitimadores de las acciones humanas; no basta entonces con señalar en cada caso que se discuta la pertinencia o no de la acción que se pretende realizar. Para la bioética es esencial develar este cambio en el término, la sustitución de una legitimación por otra, y el error de suponer que el conocimiento científico pueda legitimar las acciones humanas. Este esclarecimiento tiene además una relación muy directa con el último de los aspectos que estamos debatiendo, la urgencia de formar sujetos moralmente responsables, pues resulta relativamente frecuente encontrar entre los investigadores científicos la reserva con respecto a la pertinencia del cuestionamiento moral a las producciones humanas, basada en la sospecha de una injerencia por parte de los que formulan la interrogante.

La pregunta por la pertinencia moral de las acciones que la ciencia y la tecnología hacen posibles tiene un contenido teórico relevante que consiste en demostrar el error asumido al considerar que el conocimiento científico pueda legitimar las acciones humanas. El conocimiento científico, la ciencia y la tecnología forman una parte importantísima de la cultura y de lo humano, pero sólo una parte de ella. La justificación de las acciones puede provenir únicamente de una reintegración de la totalidad social involucrada, de las consideraciones que la ciencia aporta y de las que aportan otras fuentes de la socialidad humana. La ciencia y la tecnología no pueden ser excluidas, pero no tienen por qué pronunciar la última palabra. La pregunta entonces, no simboliza un proceso de restricción o constreñimiento moral de la ciencia contemporánea y sus resultados, sino la búsqueda de una legitimación más multilateral y adecuada a la diversidad de actores sociales involucrados.

A lo analizado hasta aquí sobre los problemas que han motivado el cuestionamiento moral de la ciencia y la tecnología, debemos añadir que sus resultados se vuelcan sobre una sociedad mundial heterogénea, asimétrica y polarizada. Las drásticas diferencias sociales y las relaciones de dominación y

exclusión predominantes, condicionan los modos sociales de introducción de los resultados, añadiendo a los problemas de nuevo tipo, los matices conflictuales y el peso de viejos problemas aún no resueltos, que se renuevan al amparo de los cambios introducidos por la ciencia y la técnica.

El pensamiento en los problemas de nuevo tipo conformó la bioética y su orientación hacia problemas de naturaleza global que reclamaban una metodología holista y el cuestionamiento de la pertinencia de las acciones emprendidas desde la ciencia, el conocimiento y la tecnología. Su surgimiento está estrechamente vinculado además con el cambio en las ciencias biomédicas y la atención de salud, y esto no es casual.

La coyuntura específica de la medicina

Cuatro factores, ubicados en momentos distintos de la historia de la medicina, permiten comprender por qué la bioética se vinculó estrechamente con los problemas de las ciencias biomédicas.

1. Desde la antigüedad la medicina ha estado profundamente relacionada con la moralidad humana y el servicio al hombre.
 2. En la modernidad se pensó la medicina como receptora de los conocimientos científicos, como una beneficiaria del dominio del hombre sobre la naturaleza, destinataria del saber para ponerlo en función del bienestar humano.
 3. En el siglo XIX, la medicina avanzó extraordinariamente gracias al progreso científico, acompañado de la consolidación de la ética médica.
 4. En el siglo XX, el avance tecnológico y científico la cambió radicalmente como práctica. La revolución del conocimiento médico, las tecnologías y prácticas en medicina, trajeron consigo problemas de nuevo tipo y rupturas con los códigos morales vigentes. Muchos de los problemas generados por la introducción del conocimiento científico en la vida cotidiana emergieron precisamente en el terreno de la atención de salud, la medicina y sus fundamentos morales.
- Analícemos estos factores.

En la antigüedad...

La medicina no solo es una profesión reconocida universalmente como ejercicio noble y humanista; sus compromisos sociales y morales han sido siempre una prioridad. En algunos documentos históricos los compromisos sociales de la medicina han quedado establecidos de modo sumamente claro. Ejemplo de ello es el Código de Hammurabi, donde se establecen límites jurídicos rigurosos a las acciones de los médicos; gratificaciones y sanciones sobre la base de los resultados

de las prácticas realizadas sobre nobles y plebeyos en correspondencia con las divisiones sociales de aquella cultura.⁵

Además, la medicina es una de las primeras profesiones donde las preocupaciones éticas se expresaron en códigos de conducta moral. Así, la medicina tiene en sus fundamentos códigos de profundo carácter moral y compromiso de servicio. En la medicina occidental el “Juramento hipocrático” expresa el compromiso de servicio como compromiso moral.

Hipócrates, fue el primero que separó la medicina de la religión, asimismo, se distanció de algunas propuestas filosóficas, como la fundamentación cosmológica de la medicina. Al prestar atención al estudio del cuerpo físico de las personas, inició el camino de fundamentación de la medicina en la experiencia y la observación. Así, la medicina occidental emprendió el camino de un compromiso investigativo con el cuerpo humano, simultáneo con la responsabilidad ética de estar siempre en función de la curación del enfermo.

El Juramento hipocrático se convirtió en el código deontológico de la profesión médica, y marcó la pauta de responsabilidad que confirió unidad al pensamiento médico occidental contribuyendo a su delimitación profesional a lo largo de la historia. Este juramento tiene una importancia extraordinaria, y no solo por la presentación de un ideal de servicio que confirió unidad a la profesión médica a lo largo de los siglos ulteriores hasta bien entrado el siglo xx.

A diferencia del Código de Hammurabi, donde la regulación jurídica no valora la práctica médica por sí misma, sino en dependencia del rango del destinatario y los efectos prácticos esperados, el Juramento hipocrático se distingue por la presentación del contenido moral a lo interno de la profesión médica, como auto reconocimiento de su identidad profesional,⁶ se establece el principio rector de

⁵ “Si un médico ha tratado con el cuchillo de bronce de las operaciones una herida grave de un noble y la ha curado, o ha abierto un absceso en el ojo de un noble y lo ha curado, recibirá diez siclos de plata. Si es un plebeyo, recibirá cinco siclos de plata. Si es un esclavo, su dueño pagará dos siclos de plata.

“Si un médico ha tratado con el cuchillo de bronce de las operaciones una herida grave de un noble y le ha producido la muerte o le ha abierto un absceso en un ojo y le ha ocasionado la pérdida de éste, se le amputarán las manos.

“Si un médico ha tratado con el cuchillo de bronce de las operaciones una herida grave al esclavo de un hombre y le ha producido la muerte, deberá devolver esclavo por esclavo. Si ha abierto un absceso en un ojo de un esclavo con el cuchillo de bronce de las operaciones y le ha destruido el ojo, pagará la mitad del valor del esclavo.

“Si un médico ha curado un hueso roto o una víscera enferma de un noble, recibirá cinco siclos de plata. Si es un plebeyo, recibirá tres siclos de plata. Si es un esclavo, su dueño pagará dos siclos de plata” (Salas, 1998, pp. 19-20).

⁶ “Considerar a mi maestro en medicina como si fuera mi padre, compartir con él mis bienes y, si llega el caso, ayudarle en sus necesidades; tener a sus hijos por hermanos míos y enseñarles este Arte,

proteger la vida,⁷ hacer el bien y nunca el mal,⁸ el papel de la dieta, la integridad de las personas, y la vocación al servicio de la profesión. De este modo, el Juramento hipocrático sentó las bases de la ética médica occidental y sus dos principios básicos: beneficencia y no maleficencia.

En la modernidad...

El ideal moderno de la ciencia y el conocimiento científico puestos en función del dominio sobre la naturaleza para beneficio del hombre, está relacionado con la medicina desde que fue formulado. Ya Descartes había planteado el asunto con toda claridad. En el *Discurso del método* plantea "(...) tan pronto como hube adquirido algunas nociones generales referentes a la física, y que, empezando a comprobarlas en distintas dificultades particulares, me he dado cuenta de hasta dónde pueden conducir y de cuánto difieren de los principios utilizados hasta el presente, he creído que no las podía tener escondidas sin pecar grandemente contra la ley que nos obliga a procurar en cuanto esté a nuestro alcance el bien general de todos los hombres. Pues me han hecho ver que es posible alcanzar conocimientos muy útiles en la vida; y que en lugar de esa filosofía especulativa que se enseña en las escuelas, se puede encontrar otra práctica, mediante la cual, conociendo la fuerza y las acciones del fuego, del aire, de los astros, de los cielos y de todos los demás cuerpos que nos rodean, tan distintamente como conocemos los diversos oficios de nuestros artesanos, podríamos emplearlos del mismo modo en todos los usos para que son propios, y transformarnos así en dueños y propietarios de la naturaleza. Lo cual no solo es deseable para la invención de una infinidad de artificios, que harían gozar sin molestia alguna los frutos de la tierra y todas sus comodidades, sino también para la conservación de la salud principalmente, que es, sin dudas, el primer bien y la base de todos los demás bienes de esta vida; pues incluso el espíritu depende tanto del temperamento y de la disposición de los órganos del cuerpo que, si es posible encontrar algún medio que haga comúnmente a los hombres más prudentes y más hábiles de lo que han sido hasta ahora, creo que es precisamente en la medicina donde se lo debe buscar" (Descartes, 1953, p. 152-153).

si quieren aprenderlo, sin gratificación ni compromiso; hacer a mis hijos partícipes de los preceptos, enseñanzas y demás doctrinas, así como a los de mi maestro, y a los discípulos comprometidos y que han prestado juramento según la ley médica, pero a nadie más" (Salas, 1998, p. 21).

⁷ "No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Asimismo, no recetaré a una mujer un pesario abortivo, por el contrario, viviré y practicaré mi arte de forma santa y pura" (Salas, 1998, p. 22).

⁸ "Al visitar una casa, entraré en ella para bien de los enfermos, manteniéndome al margen de daños voluntarios y de actos perversos, (...)" (Salas, 1998, p. 22).

Este fragmento es sumamente revelador. Descartes, que hizo dependiente la moralidad humana de la razón como principio, deja entrever aquí un nexo entre la moralidad humana y los estados físicos del cuerpo, y concibe la medicina como entidad que puede dotar al hombre de los medios para influir sobre estas relaciones. La medicina se plantea además, como una actividad que recibirá los beneficios del avance del conocimiento y el dominio del hombre sobre la naturaleza, y los pondrá en función del bienestar humano.

Así queda expresado el ideal de una ciencia médica del cuerpo, dotada de los conocimientos científicos más avanzados y del método científico-experimental como herramienta indagatoria, puesta a disposición de la humanidad.

Sin embargo, la medicina no asumió el ideal moderno de separación de la ciencia y la moral. El compromiso de servicio formulado en términos de compromiso moral, está presente como elemento que cohesionó la profesión médica desde Hipócrates. La actividad del médico se desarrolla directamente en el entorno social mediante la comunicación inmediata con las personas que recaban atención médica, y de cara a la sociedad en su conjunto, que demanda al profesional de la salud el cumplimiento de ciertas reglas y normas. A diferencia de otras disciplinas donde el trabajo científico llega a los individuos mediado por otras entidades sociales intermedias, los servicios médicos cobran realidad mediante el contacto directo entre individuos. Lo moral en medicina no podía ser desplazado a otra dimensión de realidad —además de la razón histórica antes expuesta—, porque el trabajo del médico se realiza directamente en el entorno social como intercambio entre personas, una de las cuales asume compromisos profesionales con respecto a la otra.

Como consecuencia, la medicina, aunque incorporó los nuevos ideales, no excluyó la problemática ética ni la exteriorizó. Influyeron en esto la tradición histórica, la vida independiente de la profesión desde la antigüedad; el ejercicio práctico de carácter eminentemente social, que exigía al médico no solo ceñirse a la verdad, sino también atender a las buenas costumbres del medio social imperante. En no menor grado influyeron procesos sociales de conformación de la profesión médica que habían comenzado a madurar desde el medioevo tardío, pero que se acrecentaron en la modernidad y alcanzaron forma definitiva en el siglo XIX.

Aunque algunos preceptos de la ética médica no cambiaron sustancialmente de la antigüedad a la modernidad, sí lo hizo la posición del médico en la sociedad, y esto trajo consigo nuevos compromisos éticos y una mayor diferenciación de los espacios.

El siglo XIX...

El vínculo estrecho entre conocimiento científico y prácticas médicas, planteado por la modernidad como deseo de mejora humana, se hizo realidad con el desarrollo de la ciencia. En el siglo XIX la medicina se vinculó estrechamente al avance de las ciencias naturales. Los descubrimientos científicos repercutieron en la medicina, se amplió el material de investigación de la fisiología y el funcionamiento celular, y la medicina se liberó de las ataduras especulativas religiosas y filosóficas heredadas del medioevo. Fue un período importante para la institucionalización de la profesión médica, lo que confirió nuevas formas a su ética, estableciéndose finalmente como una ética del *medicus politicus*, el gentilhombre profesional delimitado en la ética médica de Thomas Percival.

La obra de Thomas Percival tiene una importancia relevante para la ética médica de los siglos XIX y XX, pues definió al médico político o jurisprudente (portador de la prudencia política) como hombre sabio que vive de acuerdo con ciertos principios. “En esto consiste la peculiaridad de un hombre sabio, en actuar de acuerdo con determinados principios; y la de un hombre bueno, en estar seguro de que esos principios se ajustan a la rectitud y a la virtud. Las relaciones que un médico establece con sus pacientes, con sus colegas, con el público, son complicadas y diversas, y precisan de un buen conocimiento de la naturaleza humana y de sus amplios deberes morales. El estudio de la ética profesional, por ello, no dejará de fortalecer y ampliar tu mente, así como la observancia de los deberes que ordena suavizará tus modales, ensanchará tu corazón y te dará esa propiedad y dignidad de conducta que es esencial al carácter de un *gentleman*” (citado por Gracia, 1989, p. 91).

Su código ético prestó atención a la relación médico-paciente, la necesidad de estudiar la ética médica, el servicio como deber primero del médico. Uno de los asuntos detallados en su ética, de gran influencia en el pensamiento médico posterior, es el relativo a la comunicación de la verdad a los pacientes. Percival se caracteriza por su defensa del paternalismo.⁹

⁹ Diego Gracia ha expuesto sintéticamente esta posición y su contexto: “Los antiguos defendieron un ‘paternalismo infantil’, según el cual al enfermo había que tratarle como a un niño pequeño. Por el contrario, los modernos se inclinan por un ‘autonomismo adulto’, que afirma la obligación moral de tratar al enfermo como ser adulto y autónomo, y por tanto de decirle siempre la verdad. Frente a ambos, Percival defiende una postura intermedia, lo que podríamos denominar ‘paternalismo juvenil’: el médico dirá la verdad al enfermo siempre, salvo en aquellos casos de pronóstico infausto, es decir, en las enfermedades graves o mortales; en tales situaciones, se lo comunicará a los parientes y allegados, que serán quienes tengan que decirselo al enfermo. El enfermo, por tanto, no puede ser considerado un niño, pero tampoco un ser adulto; es una realidad intermedia, similar a la de un adolescente, capaz para ciertas cosas,

Como señala Diego Gracia, el espíritu del código de Percival pasó íntegro al *National System of Medical Morals*, código ético de la Asociación Médica Americana del año 1847 y tras él, a la mayor parte de los códigos nacionales de deontología médica. El texto fue revisado en 1902 y aprobado un nuevo código en 1903, más tarde se realizó una nueva revisión en 1912, pero hasta la redacción de los *Principles of Medical Ethics* de 1957 el paternalismo permaneció inalterable.

De esta manera la influencia del código de Thomas Percival se extendió por todo el siglo XIX hasta finales de los años cincuenta del siglo XX. Aún en la actualidad inspira la ética médica.

El siglo XX: cambio en la práctica médica y crisis de los códigos morales...

Lo específico del cambio en la práctica médica en el siglo XX está relacionado con el funcionamiento de la tecnología y el conocimiento científico en la medicina; el lugar que adopta la tecnología como elemento mediador en las relaciones que se establecen entre el médico y el paciente. También se relaciona con importantes modificaciones de la vida cotidiana, el desarrollo de las comunicaciones, la educación y la información; la ampliación de las libertades políticas y el reconocimiento del lugar de la persona¹⁰ en el entramado social. Las nuevas condiciones sociales, los cambios tecnológicos y científicos en la segunda mitad del siglo XX, —profundos y rápidos—, entraron en contradicción con los preceptos éticos envejecidos, que resultaron inadecuados para dar cuenta de los nuevos dilemas y conflictos.

Como resultado de la revolución científico-técnica la medicina cambió sustancialmente. Los conocimientos alcanzados en las ciencias de la vida permitieron un alcance mayor de sus proyecciones cognitivas aplicadas. A su vez, el desarrollo del conocimiento básico en áreas alejadas del saber médico, como la física, y su instrumentación tecnológica en nuevos inventos, pusieron a disposición de la medicina enormes recursos y novedades tecnológicas que contribuyen al diagnóstico, tratamiento y curación de las enfermedades. El desarrollo de la química y la bioquímica la proveyó de nuevos medicamentos y sustancias que

pero no para decidir las cuestiones fundamentales de su vida. Y el médico salva su prestigio y su autoridad, a la postre su figura paternalista, absteniéndose en esos casos de comunicar directamente la verdad al enfermo. La tesis de Percival ha tenido tal fortuna histórica que desde entonces todos los médicos han procedido así, no ocultando la verdad al enfermo más que en aquellos casos en que consideraban que su pronóstico era infausto o mortal" (1989, pp. 91-92).

¹⁰ Varios autores han destacado la importancia del concepto de persona en la Bioética y su relación con el principio de autonomía y correspondientemente la libertad (véase Boladeras, 1999, pp. 49-80; Camps, 2003, pp. 234-236).

podían ser empleadas. Después de la segunda guerra mundial, se avanzó hacia nuevas concepciones globales. Uno de los desarrollos más significativos en esta dirección fue el establecimiento de los sistemas de salud. Su aparición fue un paso adelante en la revolución de la atención de salud, pero su ubicación en contextos sociales heterogéneos y desiguales, generaron una serie de problemas relativos a la asignación de los recursos, el acceso de los ciudadanos a las tecnologías avanzadas, y otros sumamente complejos.¹¹

El conjunto de estos cambios contribuyó a la generación de problemas nuevos, —más específicos—, y demandas.

La preocupación moral en medicina apareció desde la antigüedad como consecuencia de la incidencia que las prácticas médicas tenían en la vida de las personas. Esto tiene importancia para la contemporaneidad, puesto que la aparición de las preocupaciones morales con respecto a la ciencia guarda igual relación con la incidencia que ella tiene en la vida de las personas. En la segunda mitad del siglo xx se produjo una integración específica de ciencia, tecnología y medicina que afectó directamente la práctica de salud y la vida de las personas.

El desarrollo de la ciencia y de la medicina como parte de ella, ha estado ligado a los grandes cambios en el conocimiento, la integración y consolidación de las disciplinas, el desarrollo de la tecnología y los grandes virajes de la política internacional. El desarrollo de los medios de transporte y las tecnologías de comunicación han hecho pequeño el planeta, y la influencia de los nuevos conocimientos llega rápidamente de un lugar a otro. Lo que no llega con frecuencia es el efecto positivo de los nuevos conocimientos y cambios tecnológicos, debido a la desigualdad y los intereses económicos particulares con que éstos se encuentran involucrados.

Durante la primera mitad del siglo xx continuó la acumulación de conocimientos y realización de descubrimientos que agrandaron el universo de la medicina. Algunos, como los antibióticos y la penicilina resultaron en extremo revolucionarios. La ética médica, y en general la profesión no sufrieron grandes cambios, aunque continuó el proceso de acercamiento y hasta pudiera decirse, fusión de las especialidades médicas y la investigación científica.

A diferencia de la primera guerra mundial, que no tuvo una repercusión inmediata sobre la ética de los profesionales de la salud, la segunda guerra mundial ensombreció el panorama de la medicina con los ejemplos espeluznantes de experimentos científicos y médicos realizados con seres humanos que

¹¹ Para un análisis más amplio de la problemática de los sistemas de salud véase (World Health Organization, 2000a; del autor, 2000b).

fueron utilizados como conejillos de indias; y el empleo sistemático de algunas teorías de la ciencia y la medicina para la justificación ideológica de regímenes fascistas donde predominó la discriminación, la exclusión y hasta el exterminio planificado de millones de personas. La presencia de numerosos profesionales de la ciencia y la medicina al lado de la barbarie fascista alarmó a la comunidad internacional, que en el período inmediato a la terminación de la guerra se planteó el problema de la ética de la investigación y la atención médica como asunto de prioridad internacional.

El Código de Nuremberg fue en este sentido un documento fundamental del siglo xx. En él, los problemas de la ética profesional de los científicos y los médicos rebasó los límites que habían sido fijados a lo interno de la medicina desde la época del código de Percival. Este fue un singular aldabonazo a las puertas de la profesión médica y científica, pues el control social mundial se consideró como asunto primario en las consideraciones éticas. Pero fue sólo el primer aldabonazo. En el período posterior a la reconstrucción de Europa el desarrollo de nuevos conocimientos y tecnologías médicas comenzó a impactar la profesión médica desde otro extremo muy sensible: la relación médico-paciente. Esto ocurriría en la década del setenta.

Otra circunstancia histórica resultó dominante en el período de posguerra y debe considerarse especialmente. El capitalismo de posguerra promovió la ideología del industrialismo y el consumismo, y como parte del nuevo estado de cosas, se fomentó el desarrollo de la salud pública. A partir de los años cincuenta los adelantos tecnológicos hicieron posible instrumentar en la vida social del capitalismo desarrollado, pero sobre todo de los Estados Unidos, los ideales de consumo, que se vieron a la vez favorecidos por los nuevos medios de información y divulgación de las ideas entre las personas, en especial la televisión.

El desarrollo de las sociedades industrializadas y la descolonización atrajeron la mirada de millones de seres humanos hacia los centros del mundo desarrollado. Los países de menor desarrollo veían en esas sociedades el modelo a seguir para alcanzar los niveles de civilización que el colonialismo les había negado. En los Estados Unidos y Europa occidental se venía produciendo desde las décadas del veinte y el treinta el proceso de instrumentación material e ideológica del consumismo, un modelo de la "buena vida" deseable y posible. Ahora, a los altos niveles de vida esperados, se añadía la expectativa de estabilidad económica y una vida mejor, traducida esta última en seguridad social, atención de salud, confort y bienestar en condiciones de abundancia y consumo. Desarrollo y crecimiento eran palabras mágicas que simbolizaban la opción para llegar a la "buena vida".

Por espacio de veinte años, los índices de desarrollo económico y crecimiento de las economías de la mayor parte de Europa occidental y Norteamérica crearon la ilusión de que lo fundamental para alcanzar la buena vida residía en elevar los niveles de vida, sobre todo los de satisfacción de las necesidades materiales. Una versión simplificada, —economicista—, de buena vida, emergió por entonces. Se supuso, de hecho, que una alta producción e ingreso per cápita eran indicador y garantía suficiente para alcanzarla. La buena vida fue identificada con el bienestar material de los ciudadanos. Este a su vez, se consideró dependiente de forma absoluta de cuan bien anduvieren las cosas en el Estado y la macroeconomía. La simplificación condujo a caracterizar la mejor vida a través del producto nacional bruto. Cuanto más rica una nación, mejor sería la vida de sus ciudadanos.

La apreciación anterior, que formó parte de la conciencia de millones de ciudadanos del mundo, y de no pocos científicos, políticos y economistas, estaba fundada en resultados reales obtenidos por los países industrializados en la protección de su ciudadanía. Aquí desempeñaron un papel importante las políticas sociales y el conocimiento. Las políticas contribuyeron a la adopción de legislaciones que protegían al ciudadano frente a las crisis y otras contingencias de la vida, y a la formación de los sistemas de salud que transformaron el panorama sanitario para bien. Por su parte, el desarrollo científico-técnico transformó la vida cotidiana de millones de personas en el trabajo y el hogar, dotándolos de condiciones de producción y vida menos cruentas, y aportó el conocimiento necesario para hacer efectivos los sistemas de salud.

El gran resultado espiritual del desarrollo económico norteamericano y la reconstrucción de las economías de Europa occidental fue la consolidación de la ideología del industrialismo. Ella había acompañado el desarrollo capitalista hasta entonces, pero después de la reconstrucción alcanzó una nueva cúspide con la creación del estado de bienestar y un tipo de sociedad capitalista que superó a lo interno de las naciones desarrolladas los extremos sociales que condujeron a la crisis económica de los años treinta. El capitalismo aprovechó las nuevas posibilidades de la producción tecnificada que ofrecía la RCT para consolidar la ideología del consumismo.

Industrialismo e ideología consumista son productos culturales del capitalismo que acompañan el siglo xx. En los años veinte el industrialismo inventó la sociedad de consumo y la ideología consumista, que encontraron en la revolución científico-técnica instrumentos formidables para hacerse realidad arrolladora. Hasta la década del setenta fue una expresión ideológica dominante que encontró poca resistencia. A partir de la crisis económica y el auge del movimiento ambientalista, proceso en el que tienen importancia especial los Informes del Club de Roma

sobre los límites del crecimiento, ha venido encontrando una oposición cada vez más fuerte en amplios sectores de la comunidad mundial, sin que deje de ser por ello ideología dominante en el presente.

La sociedad humana de la segunda mitad del siglo xx ha estado marcada profundamente por esta mentalidad que da prioridad a la economía y el establecimiento de estándares de consumo. La ventaja comparativa de la gran producción, expuesta ya por David Ricardo en la teoría del mismo nombre, encontró en la revolución verde y el avance científico técnico motivos para nuevos sueños quiméricos.

Como parte de estos procesos la salud pasó a ser también una necesidad de consumo.¹² La salud y el bienestar identificados uno en el otro, sin dejar de ser necesidades reales, se han erigido en metas de consumo. Fenómenos individuales y colectivos como el uso innecesario de medicamentos, los preparados “de moda” y la presión de los pacientes para acceder a determinados medios diagnósticos —que llega muchas veces al extremo de valorar la calidad de la atención recibida a partir de que se haya empleado o no “la última tecnología”—, son ejemplos triviales y palpables de la conversión de la salud en meta de consumo. Otras manifestaciones de consumismo en salud están vinculadas a la dependencia respecto a **medicamentos que muchas veces pueden ser sustituidos por otros procedimientos, pero que el paciente evade, puesto que prefiere ingerir una píldora y no afectar el curso de sus actividades cotidianas, antes que someterse a un proceso de rehabilitación o de cambio en sus hábitos.**

Los temores de quienes ofrecen servicios de salud ante posibles demandas judiciales basadas en expectativas no satisfechas; la deshumanización a que con frecuencia estos fenómenos conducen; instituciones de salud dedicadas al lucro, que dan la espalda a importantes sectores de la comunidad; la sustitución de la diversidad de prácticas terapéuticas por aquellas favorecidas por el negocio y las tecnologías avanzadas; el menosprecio del conocimiento y la experiencia de la medicina tradicional; la vida patentada; las ofertas de quiméricos bancos de “órganos de repuesto” a partir de la clonación humana, entre otros, muestran con mayor profundidad el consumismo en salud. También forman parte de este cuadro la divulgación e incluso algunos de los debates éticos que se han

¹² La propia definición de salud de la OMS (1946) como un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no solo ausencia de enfermedad, sin dejar de ser positiva, y muy probablemente sin proponérselo, dio un paso a favor del consumismo en salud al introducir el término bienestar, que ya traía consigo la semántica casi exclusiva asociada al bienestar económico vinculado al consumo. Como se ha señalado, salud y bienestar se convierten en criterio de moralidad, puesto que es al perfecto bienestar a lo que se aspira como deseable, como deber ser (véase Novoa, 1998).

producido. Es frecuente observar cómo publicaciones de divulgación científica popular y algunas más serias, prestan especial atención a tecnologías de avanzada, problemas de salud y dilemas éticos, que sin dejar de ser relevantes, afectan a pequeños sectores de población generalmente dotados de poder adquisitivo para acceder a servicios exclusivos. Mientras, se guarda silencio sobre los problemas de salud de las mayorías, muchos de los cuales podrían resolverse con menos recursos y tecnología, y no es que estos últimos no importen al ciudadano. Simplemente se sigue la lógica del consumo: ¿qué información atraparía al consumidor, el debate sobre los recursos necesarios para disminuir la mortalidad infantil en un país del sur, o adentrarse en los dilemas que trae consigo el conocimiento en genética y la posibilidad de que una pareja decida, digamos, sobre el color de los ojos de un futuro bebé? Desde el punto de vista ético ambos asuntos importan y ameritan ser considerados con profundidad. No obstante, el primero refleja una urgencia de mayorías, mientras que el segundo afecta a un número muy pequeño de la población mundial, por lo que socialmente no son equivalentes.

El nuevo conocimiento propició una atención más efectiva, e hizo posible extenderla a un número creciente de ciudadanos. Los sistemas de salud cambiaron la situación sanitaria en los países desarrollados y la posición del individuo, que ahora comenzó a tener acceso a servicios que antes no existían, o eran exclusivos de las capas más altas.

El crecimiento científico, el avance del conocimiento y la creación de sistemas sanitarios cada vez más abarcadores, colocaron a la ciencia médica ante algunos dilemas, en especial, el problema del acceso y la equidad en salud. La comunidad científica dedicada a la atención de salud y a la investigación tuvo ante sí problemas éticos que nunca antes habían sido planteados de un modo tan perturbador, y sobre todo, afectando a un número creciente de personas.

Con la introducción de las nuevas tecnologías se facilitaron diagnósticos y tratamientos más efectivos y se superaron algunos límites de posibilidad de la medicina hasta entonces. La búsqueda de nuevos criterios de muerte —al resultar insuficiente el otrora definitivo cese de la función cardiorrespiratoria—,¹³ la posibilidad de instrumentar procedimientos terapéuticos cuestionables desde el punto de vista de las nociones éticas tradicionales y las posiciones religiosas de diversos sectores y comunidades humanas (trasplantología, inseminación, aborto...) y la introducción de adelantos en el conocimiento que se colocan en los límites de

¹³ Este es un ejemplo de relación recíproca entre tecnología, conocimiento y vida cotidiana. El avance tecnológico —el tratamiento asistido—, está indisolublemente unido al cambio en el conocimiento —el criterio de muerte—, y ambos, al introducirse en la práctica de vida, producen situaciones de dilema y conflicto a chocar con los valores de los actores sociales involucrados.

acciones humanas de consecuencias impredecibles para el futuro de la humanidad (genética), trajeron consigo la reflexión ética directa; el cuestionamiento de la condición moral del conocimiento y su utilización práctica por el hombre. Todos estos elementos hicieron, en medicina, tambalearse nociones éticas aprehendidas y sometidas a prueba a lo largo de la historia de la humanidad. Los límites de la acción médica dejaron de ser —casi abruptamente— naturales, para hacerse ahora “humanos” y “tecnológicos”. Esto ha obligado a pensar con seriedad acerca del sentido de las acciones terapéuticas y de los límites hasta donde es o no aconsejable llegar. Cobraron sentido nuevos conceptos: obstinación terapéutica, abandono terapéutico, eutanasia. El concepto de calidad de vida se tornó sumamente importante para conceptuar estas situaciones y justificar distintas propuestas de solución. Además, por sí misma la calidad de vida de los pacientes, entendida como la presencia de determinados rasgos distintivos de los humanos —presentes en mayor o menor medida, o modificados por el proceso de enfermedad—, dieron un impulso adicional a la elaboración del concepto.

Estos problemas maduraron primero en el contexto norteamericano y produjeron una reflexión ética dual. Algunos investigadores se cuestionaron el lugar de progreso material y la necesidad de acompañarlo de una valoración moral responsable. Entre los que participaron de estas preocupaciones se encontraban Potter y los círculos médicos norteamericanos que concientizaron la necesidad de una ética nueva relacionada con las ciencias biomédicas. Esa nueva bioética en sus inicios respondió más a la necesidad de superar la crisis de la ética médica y los dilemas que enfrentaba la práctica médica, que a la orientación global con que Potter la había pensado.¹⁴

La aparición de la bioética como una nueva reflexión ética en la ciencia y la medicina, contribuyó a la superación de la crisis de la ética médica del médico político o gentleman que predominó en el siglo XIX, pero ha encontrado reflejos desiguales en dependencia de los contextos sociales donde las nuevas tecnologías se han implantado.

Aunque los procesos de acercamiento entre las regiones del mundo se incrementaron durante el siglo XX, también tuvo lugar una mayor diferenciación

¹⁴ Gerald Lower Jr, colaborador de Potter, ha dicho sobre esta oposición: “Es un hecho histórico que el término ‘bioética’ fue rápidamente captado por la comunidad médica de la Costa Este de los Estados Unidos de América para designar sus propios esfuerzos de ganar apoyo para el desarrollo de la ética al servicio de la medicina, cada vez más y más tecnificada. Programas de ‘bioética’ aparecieron en todos los Estados Unidos y el término fue popularizado —sin ni siquiera mencionar el nombre de Van o su publicación— en los trabajos producidos en esa época por los eticistas norteamericanos. Peor todavía: el tipo de ‘bioética’ que se propagó en los Estados Unidos, pragmático y no conceptual, tenía poca relación con la bioética fundada por Van” (2002, p. 4).

entre ricos y pobres, países altamente desarrollados y subdesarrollados. En el siglo XIX el médico político, el gentleman, era portador de una ética que le acompañaba en su quehacer y le permitía dar solución a cualquier conflicto o evitarlo, con independencia del contexto social concreto en que se desarrollase su actividad. La ética deontológica, portadora de un deber, ser establecía el comportamiento necesario y posible, y excluía y sancionaba las desviaciones de antemano.

Las nuevas circunstancias del siglo XX consistieron por una parte en que los pacientes dejaron a un lado la posición tradicional de simples receptores de la atención y comenzaron a intervenir cada vez más activamente en la selección y evaluación de las prácticas médicas. Los principios ancestrales de beneficencia y paternalismo, que habían gobernado la moralidad de la medicina, fueron cuestionados. Por otra parte, los nuevos problemas planteados por la ampliación del conocimiento y las nuevas tecnologías, borraron los límites ancestrales de lo correcto y lo incorrecto y exigieron pensar de un modo nuevo la moralidad. Un deber ser establecido de antemano resultó superfluo para tratar situaciones en que la tecnología aplicada a la atención de un paciente hacía difícil determinar los límites de la vida y la muerte, por ejemplo. Otros problemas estuvieron vinculados a la convivencia de extraños morales¹⁵ que debían entonces atender asuntos comunes. Finalmente, el desarrollo de los sistemas de salud trajo de la mano una serie de problemas éticos de un matiz social muy profundo cuando se hace necesario debatir, por ejemplo, sobre la eticidad de la asignación de recursos en salud.

Por otra parte, la brecha entre los países del norte y el sur produjo un impacto propio en la nueva ética. Algunos autores han destacado especialmente la importancia de tomar en cuenta estas problemáticas al analizar la situación en esta parte del mundo, por ejemplo, en los países latinoamericanos.

En su artículo “El escenario histórico de la bioética latinoamericana”, Diego Gracia caracteriza cuatro fases históricas por las que ha pasado la sociedad latinoamericana y considera a cada una de ellas dominada por cierta ética particular. Así, denomina la ética del período anterior a la conquista como “ética de la dádiva”; a la conquista correspondió una “ética de despotismo”, justificadora de la guerra y la supeditación por la fuerza; al período colonial correspondió una “ética paternalista”, justificadora de la subordinación colonial y el Derecho de Indias de 1542; y finalmente con la independencia, la afirmación de una “ética de autonomía” que no ha concluido su desarrollo.

¹⁵ Al proponer una fundamentación de la bioética que tiene como centro la comunidad, T. Engelhardt ha enfatizado la importancia de considerar la convivencia de los extraños morales en la sociedad contemporánea (1995, pp. 84 y ss.).

Esta distinción de cuatro fases en el pensamiento ético dominante resulta bastante aproximada y hasta cierto punto inducida, pues no presta atención a la diversidad y riqueza del pensamiento ético latinoamericano, tanto por el número de tendencias como por la diversidad de sus portadores. No obstante, consideramos que dos elementos resultan valiosos para nuestro análisis.

Por una parte, expresa adecuadamente el momento ideológico de la ética paternalista, que no es en el pensamiento médico latinoamericano una ética puramente “hipocrática”, sino que responde en el período colonial a un pensamiento político de subordinación a las metrópolis y perdura posteriormente en esa conciencia subyacente de dominados y colonizados. Esta subordinación que fue económica, militar y política no lo fue menos ideológica con la introducción del pensamiento científico occidental de espaldas a las culturas autóctonas.

Gracia señala además, que como resultado de los procesos sociales e históricos, la sociedad latinoamericana se encuentra dividida en dos estratos diametralmente opuestos. El primero está integrado por una minoría burguesa económicamente poderosa, que asimiló la revolución liberal y disrute de la salud pública a niveles semejantes a los que podemos encontrar en los países desarrollados. Para esta minoría los problemas de la bioética también se encuentran muy cercanos a aquellos que preocupan el primer mundo. El segundo sector, mayoritario y marginado, se encuentra integrado por un estrato muy pobre, carente de autoridad económica e imposibilitado de ejercer sus derechos civiles, entre ellos, el derecho a la vida y a un tratamiento humano. Los problemas más importantes para este grupo son otros, entre sus prioridades se encuentran la justicia y la distribución de los escasos recursos. Gracia concluye que precisamente atender a la problemática de este estrato social es una tarea de primera magnitud para la bioética latinoamericana, llamada entonces a preocuparse por estos problemas ignorados por la bioética que se desarrolla en los países del primer mundo.

Como ha señalado McCullough (1996), quienes trabajan hoy en el campo de la bioética tienden a pensar que la problemática es tan nueva como el término. Sin embargo, este autor destaca la importancia de un acercamiento a algunos pensadores del siglo XVIII, como John Gregory (1724-1773), quien desplegó métodos filosóficos muy valiosos para el análisis de la problemática bioética contemporánea. Otro tanto ocurre con respecto a los desarrollos de la bioética fuera del contexto anglosajón. Figueroa y Fuenzalida destacan en su artículo “La bioética en Iberoamérica y el Caribe” la heterogeneidad y riqueza de la sociedad de esta parte del mundo y, sobre la base del análisis de los datos de una encuesta realizada, sugieren que algunos de los aspectos únicos de la bioética en la región

podrían infundir un nuevo vuelo a las discusiones europeas y norteamericanas en bioética.

PROPUESTAS METODOLÓGICAS EN BIOÉTICA

En los debates bioéticos contemporáneos, además de las orientaciones filosóficas generales de la propuesta potteriana, se han desarrollado otras metodologías específicas que intentan aportar modelos de solución para el tratamiento de conflictos y situaciones nuevas. Estos desarrollos presentan la bioética como una ética aplicada orientada a la solución de dilemas y conflictos morales, de frente a los retos del desarrollo científico-tecnológico. Entre ellas se destacan las elaboraciones de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, Diego Gracia y Tristram Engelhardt.

El principalismo

Ha sido la tendencia más influyente en la bioética, entendida como ética aplicada. Su propuesta positiva de configuración de un entorno de normatividad ha posibilitado el tratamiento de conflictos y situaciones límites diversos.

Los orígenes de los *Principles of Biomedical Ethics* (1979)¹⁶ de T. L. Beauchamp y J. F. Childress se remontan al trabajo de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos involucrados en Investigaciones Biomédicas y de la Conducta (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research) creada por el Congreso de los Estados Unidos en 1974, en respuesta al conocimiento público de algunas investigaciones llevadas a cabo sin prestar atención a las consideraciones éticas.

La comisión trabajó entre 1974 y 1978, año en que presentó su informe final, el conocido Informe Belmont, que proponía un método de análisis y solución de las situaciones de conflicto, sobre la base de presupuestos de la filosofía utilitarista. En este informe aparecieron por primera vez, expuestos de conjunto, los principios de autonomía, beneficencia y justicia, y tres procedimientos para hacerlos efectivos: el consentimiento informado, la ponderación riesgo-beneficio y la selección equitativa de los sujetos de experimentación.

En 1979, dos profesores de la Universidad de Georgetown, el filósofo utilitarista Tom L. Beauchamp y el deontólogo cristiano James F. Childress, publicaron el libro *Principles of Biomedical Ethics (Principios de ética biomédica)*, donde sistematizaron el método, y agregaron el principio de no maleficencia.

¹⁶ En el año 1979 se publicaron también "El principio de responsabilidad" de Hans Jonas y un libro que volvía a Potter: *Bioethics. A textbook of Issues*, del profesor de la Universidad de Illinois George Keiffer.

La propuesta bioética principalista se distingue por presentar los cuatro principios de conjunto sin establecer un ordenamiento jerárquico entre ellos. Otorgar igual jerarquía a todos los principios ha sido señalado como una debilidad de esta propuesta, pues los principios de autonomía y beneficencia representan la ética individual o privada, mientras que la ética social o pública está representada por la no maleficencia y la justicia.¹⁷ Sin embargo, probablemente esta correlación entre los principios, orientada al logro de las consecuencias más beneficiosas posibles haya dotado al principalismo de la flexibilidad indispensable para el manejo de las situaciones límite y los conflictos en los que ha probado su efectividad práctica.

El principalismo ha sido criticado además por la exacerbación del individualismo. Aunque es conocida la tendencia en el contexto anglosajón hacia una sobreestimación de la autonomía, coherente con la sobreestimación de la individualidad y el individualismo propio de la sociedad norteamericana, Beauchamp y Childress han rechazado esa crítica como inadecuada desde el punto de vista teórico, pues aseguran, su propuesta, aunque inicia el análisis por el principio de respeto a la autonomía, no coloca ningún principio por encima del otro. Así, en la quinta edición (2001) en inglés de *Principles of Biomedical Ethics* plantean al respecto: “Aunque comenzamos nuestro debate acerca de los principios de la ética biomédica con el respeto por la autonomía, nuestro orden de presentación no implica que este principio tenga prioridad sobre todos los demás. Se nos ha criticado equivocadamente suponiendo que afirmamos que el principio de respeto por la autonomía está por encima de cualquier otra consideración moral. Lo negamos rotundamente. Hemos intentado construir una concepción acerca del respeto por la autonomía, que no es excesivamente individualista (que olvida la naturaleza social de los individuos y el impacto de las elecciones y los actos individuales sobre los otros), que no esté centrado excesivamente en la razón (que olvida las emociones), y que no sea excesivamente legalista (que subraya los derechos legales y subvalora las prácticas sociales)” (Beauchamp y Childress, 2001, p. 57).

El principio de no maleficencia afirma la obligación de no infligir daño a los demás, mientras que el de beneficencia refiere a la obligación de ayudar y contribuir al bienestar de otros, la obligación de actuar en beneficio de otros.

¹⁷ Para un análisis de las diversas propuestas de fundamentación de la bioética y una crítica al principalismo véanse (Acosta 1997, 1999, 2002; Camps, 2003; Drane, 1998; Ferrer, 1998; Gafo, 1998; Gracia, 1989, 1991). También los estudios realizados por la Universidad El Bosque de Santafé de Bogotá, expuestos en la colección Bios y Ethos. De la bibliografía cubana véanse (Acosta, 1997, 2002).

A diferencia de la no maleficencia que nos constriñe a no actuar para provocar daño, nos convoca a realizar acciones positivas para ayudar a los demás. También, se fundamenta en la obra de Beauchamp y Childress en dos direcciones, como beneficencia positiva y como utilidad. En el primer caso, exige proveer beneficios, mientras que en el segundo se trata de balancear beneficios y desventajas para arribar al mejor resultado general.

El principio de justicia es analizado desde las perspectivas de las teorías igualitarias, comunitarias, libertarias y utilitaristas, para fundamentar la necesidad de una mejor atención a los problemas de atención y distribución de los recursos en salud. La propuesta de Beauchamp y Childress fundamenta la obligación de la sociedad a reconocer y hacer valer el derecho a un “mínimo decente”.

El principalismo ha dejado una huella indeleble en el desarrollo de la bioética en general y su núcleo conceptual ha sido incorporado al discurso académico y al aparato conceptual de la bioética. Los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia representan conceptualmente momentos importantes a considerar en la toma de decisiones, y han sido reconocidos indirectamente en propuestas alternativas, como *Los fundamentos de la bioética* de T. Engelhardt.

La propuesta de Tristram Engelhardt

En su obra *Los fundamentos de la bioética* T. Engelhardt nos propone un modelo de análisis bioético centrado en las modificaciones de los modos de vida en la sociedad contemporánea. A diferencia del pensamiento ético anterior, que centraba la atención en la comunidad moral, Engelhardt sostiene que en una sociedad plural, donde coexisten diversas comunidades morales, es imposible pretender una moralidad universal aceptada por todos. Sin embargo, las personas que forman parte de comunidades morales divergentes, coexisten en una sociedad donde deben resolver asuntos comunes y se hace necesario el diálogo entre aquellos que, por una parte, son extraños morales, pero por otra, coexisten en un medio común; de ahí su propuesta de una bioética que considere por igual amigos y extraños morales.

Engelhardt destaca, en primer lugar, la importancia efectiva de la comunidad moral: “Es dentro de las comunidades, no dentro de las grandes sociedades, donde nos encontramos insertos en una matriz de contenido y estructura moral. Es en el interior de las comunidades morales concretas donde se vive y se encuentra pleno sentido a la vida y guía moral concreta. Es en el seno de las comunidades morales concretas donde se posee una bioética dotada de contenido. Ahí se es católico romano, judío ortodoxo o comunista maoísta. Sólo dentro de tales comunidades pueden adquirir pleno significado la vida, sus gozos y sus sufrimientos. Tan sólo

en función de los valores por los que se guían tales comunidades se aprende qué bienes morales y qué bienes no morales se deben perseguir y a qué precio. En ellas se aprende qué promesas se deberían hacer. En el plano secular general se puede descubrir que quebrantar las promesas hechas a un paciente es normalmente una forma de utilización violenta de la fuerza contra el inocente. En el interior de una comunidad particular también se puede aprender si es mejor sufrir los dolores de una larga enfermedad incurable o simplemente evitar esta dura experiencia mediante el suicidio; si es mejor educar amorosamente a un hijo deficiente o impedir su nacimiento por medio del diagnóstico prenatal y el aborto; si es mejor aceptar la esterilidad o alquilar una madre sustituta. Tales opciones adquieren esencia a partir de una concreta comprensión de los valores”.

La coexistencia de diversas comunidades morales en el seno de la sociedad contemporánea le conduce a la delimitación del problema de la extrañeza moral: “Seguramente existirá un fuerte contraste entre la comprensión dotada de contenido de una comunidad moral concreta desde dentro de dicha comunidad y la comprensión que de la misma se tiene desde fuera. Desde dentro de un grupo religioso particular puede parecer obviamente erróneo, en virtud de la desaprobación divina, el hecho de cometer suicidio, incluso cuando se trata de enfermos que se enfrentan a la fase terminal de su vida debilitados por un cáncer. Quienes viven dentro de esa comunidad moral considerarán que su postura *debe* ser moralmente compartida por todos, pero carecerán de argumentos morales seculares generales para demostrárselo a extraños morales. A lo sumo pueden esperar convertir por medio de la persuasión o del testimonio. Si tenemos en cuenta que el respeto a la libertad forma parte del núcleo de la gramática de la ética secular, los individuos tendrían un derecho general, defendible racionalmente, a cometer suicidio, en el sentido estricto de que, en términos seculares generales, no se puede demostrar que el Estado tenga autoridad moral secular para prohibir el suicidio. Así pues, visto desde fuera, un individuo que considera la instrucción moral ofrecida por una comunidad que prohíbe el suicidio, tratará propiamente de analizar de qué forma convergen todos los compromisos de dicha comunidad en una vida moral coherente y plena. En último término el observador exterior puede concluir que ese estilo de vida particular ofrece la mejor de las vidas y dota del sentido más completo a la propia muerte, de forma que está claro que no se debe cometer suicidio. Sin embargo, un juicio como *éste* no representará el consentimiento del verdadero creyente, impulsado por la gracia de la convicción religiosa, ni tampoco representará la conclusión de un argumento moral secular determinante. En cambio, sería el tipo de juicio de un individuo instalado en una

sociedad pluralista secular, pero que se esfuerza por alcanzar una comprensión de la vida que ofrezca sentido y comunidad.

”Tales elecciones son frecuentes en individuos cosmopolitas que tienen la oportunidad de ‘ir de compras’ en busca de convicciones intelectuales y morales a diversas ‘tradiciones’ religiosas y culturales. Se podría pensar aquí en cómo los protestantes, los católicos romanos, los judíos y los musulmanes de ciudades como Atlanta, Buenos Aires, Londres, Nueva York, París y Sydney han terminado apartándose de sus criterios ortodoxos ‘tradicionales’ sobre la anticoncepción, el aborto y la inseminación artificial con semen procedente de un donante, al asimilar criterios morales que tienen sus raíces en el paganismo clásico y en la filosofía contemporánea. Más claramente aún, cabría pensar en cómo las personas que son creyentes religiosos sólo a medias se inspiran en diversas fuentes para dar un sentido al dolor, al sufrimiento y a la enfermedad. Para el verdadero creyente, tal eclecticismo no es solamente fútil y superficial, sino carente de todo compromiso y significación auténticos. Tal es el precio de la comunidad tolerante y pacífica”.

El reconocimiento de la extrañeza moral resulta fundamental para el modelo de análisis bioético que propone Engelhardt, pues le permite identificar el momento de diferenciación y contraposición que coloca a las personas en posiciones opuestas e impide la comunicación y comprensión al dirimir los asuntos comunes. La existencia de extraños morales, diversidad de concepciones bioéticas conjuntamente con la imposibilidad de apelar a una autoridad moral, o argumentos racionales lógicos reconocidos por todos, le permiten afirmar que sólo la moralidad secular general *carente de contenido* puede salvar el abismo existente y permitir la colaboración “cuando se alcanza la concurrencia de pareceres morales dotada de contenido”.

Su propuesta positiva reconoce la pertinencia de cuatro principios morales: el de permiso, el de beneficencia, el de propiedad y el de la autoridad política.

Los cuatro principios tienen un ordenamiento jerárquico en el sentido en que han de ser considerados para hacer posible el diálogo entre los extraños morales. Los principios de permiso y beneficencia son principios deontológicos, por lo que su rectitud no está definida en función de sus consecuencias. El principio de permiso se justifica en función de la moralidad del respeto mutuo, mientras que el de beneficencia requiere la consideración de los contenidos implícitos, pues éstos dependen de la visión particular de la vida buena que cada uno tenga, y su autoridad para exigir una visión de beneficencia con preferencia a otra. Para establecer estos contenidos se hace necesario el establecimiento de acuerdos mutuos, implícitos y explícitos, incluso contractuales. A juicio de este autor,

el conflicto entre el permiso y la beneficencia se encuentra en la base de los problemas que aborda la bioética.

El principio de permiso sirve de fundamento a una moralidad de autonomía entendida como respeto mutuo, puesto que sin el consentimiento o permiso no existe autoridad. Expresado como máxima convoca a una conducta recta que obliga: “No hagas a otros lo que ellos no se harían a sí mismos, y haz por ellos lo que te has comprometido a hacer” (p. 138).

El principio de beneficencia “refleja la circunstancia de que las inquietudes morales implican la búsqueda de beneficios y la evitación de perjuicios” (p. 140), y sirve de fundamento a la moralidad del bienestar y la solidaridad social. Expresado como máxima demanda: “Haz el bien a los demás” (p. 140).

Por su parte el principio de propiedad se remonta a los valores liberales. Engelhardt argumenta que la propiedad procede del permiso, y se constituye en el ámbito de la moralidad del respeto mutuo, y aunque aboga por una moralidad secular general carente de contenido, su fundamentación de la autoridad política asume los valores liberales como punto de partida, con lo que su propuesta resulta dotada de contenido. Reconoce los tipos de propiedad individual, comunitaria y general. Su fundamentación justifica 1) la posesión de los objetos “en la medida en que son productos de las personas”; 2) los animales “en la medida en que son alimentados o criados por personas, domesticados y convertidos de este modo en productos, o en la medida en que son capturados”; —aunque acota que el principio de beneficencia limita “tales derechos de propiedad”—, 3) excluye la posesión de niños y organismos biológicos humanos en virtud del principio de beneficencia y la circunstancia de que se convertirán en personas y 4) la posesión de personas a sí mismas y a otras personas “en la medida en que han accedido a ser poseídas”, posesión reconocida mediante contratos para la prestación de servicios, productos y relaciones especiales. Entre las consecuencias de este principio para las políticas públicas, establece la imposibilidad de que la propiedad sea totalmente comunitaria, la moralidad de la recaudación de impuestos para la distribución entre todas las personas, o para el cobro de algún servicio prestado por la comunidad al individuo, y el derecho moral fundamental a la participación en el mercado negro como expresión del libre intercambio de servicios y propiedad entre los individuos. La formulación de este principio como máxima refleja la contradictoriedad de la fundamentación liberal y su apología indirecta del capitalismo: “Las personas se poseen a sí mismas, poseen lo que hacen, o lo que otras personas poseen y les transfieren; las comunidades son propietarias en la medida en que las personas crean tales comunidades y transfieren fondos a la

propiedad colectiva, o en la medida en que los grupos crean riqueza común. Por tanto: entrega a todos aquello a lo que tienen derecho; abstente de coger lo que pertenece a varios o a uno sólo” (p. 186).

El principio de autoridad política establece que esta se deriva del consentimiento otorgado por los gobernados y no por el criterio acerca de la vida buena o por la obligación de la beneficencia. La autoridad de las entidades corporativas o políticas las habilita para 1) proteger a los inocentes contra el uso de la fuerza a la que éstos no consienten; 2) hacer cumplir los contratos; 3) crear derechos a recibir asistencia social mediante la utilización de recursos colectivos y 4) resolver disputas. Este principio se justifica en virtud del principio de permiso, de la moralidad del respeto mutuo, así como del principio de beneficencia. Se expresa en una máxima que obliga: Obedece las leyes cuando tengas que hacerlo; siéntete culpable de las infracciones cuando debas.

La metodología de Diego Gracia

En su obra *Fundamentos de Bioética* y en el texto de apoyo *Procedimientos de decisión en ética clínica*, el catedrático de Historia de la Medicina en la Universidad Complutense, Diego Gracia Guillén, realiza un examen y fundamentación de los principios de autonomía, beneficencia y justicia, desde una perspectiva general, profundizando en los antecedentes teóricos que se pueden encontrar en la historia del pensamiento ético y en especial en la ética médica. Estudia las fundamentaciones naturalista, idealista, epistemológica y axiológica de la bioética. Gracia expone detalladamente las diversas metodologías que se utilizan en los análisis bioéticos, las somete a crítica —para lo que se apoya en un conocimiento exhaustivo de la historia de la medicina y el pensamiento ético—, y avala una propuesta metódica para el manejo de situaciones y conflictos.

La metodología ética propuesta por Gracia se expresa sintéticamente en cuatro pasos:

Paso I. El sistema de referencia moral (ontológico): El “deber ser” moral: la “obligación”.

El análisis del sistema de referencia moral, incluye la consideración de la premisa ontológica referida a que el hombre es persona y en cuanto tal tiene dignidad y no precio; así como la premisa ética, según la cual, en tanto que personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto. Se considerarían entonces los niveles de *La Ley Moral* (obra de tal modo que la máxima de tu voluntad pueda valer siempre, al mismo tiempo, como principio de una legislación universal); el *Derecho Humano fundamental*

o *básico* (todos los seres humanos tienen derecho a igual consideración y respeto); y *La regla de oro* (actúa con los demás como quisieras que ellos actúen contigo).

Paso II. Los principios morales: El “debería ser” moral: Lo “correcto” (Right).

El esbozo moral (deontológico) demanda revisar la corrección subjetiva mediante la evaluación de la capacidad o competencia del sujeto, la autenticidad del acto por contraste con el sistema de valores del propio individuo; y la corrección objetiva en relación con la tabla de valores y la de los derechos humanos. Lo anterior se completaría en este paso con la evaluación de si hay o no conflicto de principios, considerando en un primer nivel los principios de No maleficencia y Justicia, y en un segundo nivel los principios de Autonomía y Beneficencia.

Paso III. Las consecuencias morales: El “debe ser”: Lo “bueno” (Good).

El análisis de la experiencia moral (teleológica) en este paso consiste en establecer las consecuencias objetivas y subjetivas: la bondad subjetiva del acto (su carácter ordinario o extraordinario, la calidad subjetiva de vida) y su bondad objetiva (su carácter proporcionado o desproporcionado, y la calidad objetiva de vida). Lo anterior se completaría con el análisis de si existe conflicto de consecuencias.

Paso IV. La toma de decisiones morales: La “justificación” moral.

Este paso final demanda realizar el contraste del caso con la regla, la comprobación de si es posible justificar una excepción a la regla, la contrastación de la decisión tomada con el sistema de referencia, y la adopción de la decisión final. La verificación moral consiste en resolver el conflicto de consecuencias, relacionar las consecuencias con los principios (¿Hay unidad de acto o se trata de los actos, uno de los cuales es medio para el otro? ¿Se puede aplicar el principio del voluntario indirecto?), resolver el conflicto de principios, contrastar el resultado con los criterios del sistema de referencia y la adopción de la decisión final, esclareciendo la obligatoriedad, permisibilidad o prohibición del acto, estableciendo criterios o normas.

La metodología propuesta por Diego Gracia es una contribución importante al desarrollo de la bioética, pues, por una parte, rescata la proyección holista de la bioética potteriana al enlazar el análisis de los casos y situaciones de conflicto con todo el entramado social involucrado, y por otra, ubica, contextualiza el análisis de nuevas situaciones con el legado del pensamiento ético universal tendiendo un puente efectivo entre el conocimiento científico-natural y la moralidad, de una parte, y de

otra entre el pensamiento ético y las nuevas situaciones que emanan del desarrollo científico-técnico y los comportamientos modificados de los ciudadanos.

LA AGENDA BIOÉTICA

Basta una mirada a los numerosos volúmenes dedicados a la bioética, para formarnos una idea de la diversidad problémica de índole médica que abarca y su novedad. Se destaca un volumen extraordinario de asuntos especiales: los derechos de la persona, problemas éticos vinculados a las tecnologías médicas, la salud y la justicia sanitaria en los contextos sociales heterogéneos, cuestiones éticas relacionadas con enfermedades específicas, —como el caso del sida—, la investigación en seres humanos, el trato a los animales y su uso en la investigación científica, la calidad de la vida humana desde el nacimiento hasta la muerte; la reproducción asistida; el aborto; la muerte digna; la eutanasia, la distanasia, la ayuda al suicidio y la muerte asistida; la dignidad humana; el respeto a la integridad física y moral del hombre; el final de la vida y la dignidad de la persona, el derecho a vivir y morir con dignidad; la vida artificial como realidad de la atención de salud y los dilemas morales que plantea; las relaciones médico-paciente en la era de la tecnologización de la medicina, los procesos de comunicación, intercambio y poder involucrados, así como los procedimientos para hacerla viable; el control demográfico y sus límites morales; la equidad, la exclusión y la discriminación; las implicaciones morales de los avances del saber en líneas específicas de la investigación ligadas a las prácticas médicas y la salud, como la genética, las biotecnologías, la clonación; los límites de estas investigaciones; el diagnóstico prenatal, la terapia génica; la modificación genética de organismos, animales y plantas, y sus efectos en la salud humana, entre otros.

En su desarrollo durante el siglo xx la bioética ha devenido en una disciplina académica. Como ha señalado Leonides Santos, la bioética ha delimitado sus espacios cognitivos y prácticos, incluye el ejercicio racional reflexivo y asume la defensa de una causa en nombre de la dignidad humana. Señala además, cómo la disciplina ha ido adquiriendo cada vez más un carácter global, debido no solo a los temas abordados, sino al enfoque predominante: la orientación hacia el contexto planetario, que la delimita como una ética biocéntrica o cosmocéntrica.¹⁸

¹⁸ “(...) hablar de bioética es hablar del objetivo de lograr claridad y elucidación conceptual en una diversidad de problemas éticos espinosos; es hablar de una metodología racional para la solución de dilemas éticos en contextos clínicos y políticos, pero también significa comprometerse afectiva y activamente con una escala de valores que refleje la especial distinción moral de la personalidad humana. Y no solo de la vida humana. De hecho, hoy tiene más sentido hablar de una ética

Plantear la bioética como un nuevo paradigma de reflexión global ha sido un punto de llegada en su desarrollo disciplinario; pero fue también su punto de partida. La idea de la bioética como una reflexión global, y el programa metodológico más ambicioso para una bioética global fue configurado por su fundador.

La bioética global no es reducible a los problemas vinculados a la salud humana y las ciencias biomédicas. Su origen está relacionado a consecuencias de la intervención de la ciencia y el conocimiento en la vida en un sentido más amplio, y fue promovida como una reflexión crítica de mayor alcance y profundidad. Junto a una elevada satisfacción de las necesidades del hombre en las sociedades industrializadas, ha crecido la percepción social —por grupos cada vez mayores de población—, de que los cambios provocados en el entorno —ligados a la ciencia, el desarrollo económico, y los ideales sociales de bienestar dominantes—, conducen hacia un desastre que puede concluir con el exterminio de la humanidad. Una parte de la humanidad tiene hoy la certeza de que la ciencia no es neutral ni está garantizado que siempre se utilice para bien, sino que puede ocasionar daño; lo que implica que no basta con resolver el tradicional problema de la veracidad del saber, sino que simultáneamente y muchas veces previamente, hay que resolver el problema de la pertinencia ética de los procedimientos que se instrumentarán en la ciencia y la vida. La necesidad de una ética que cuestione el conocimiento como valor absoluto y alerte sobre la nocividad potencial del conocimiento dejado a su libre arbitrio se encuentra en los orígenes de la bioética. Es, además, un punto de coincidencia fundamental con los desarrollos epistemológicos del siglo xx. De una parte, esos desarrollos contribuyen a la fundamentación de una bioética global, han demostrado el error de la separación absoluta y dicotómica entre el conocimiento y los valores, pero por otra parte, la reflexión bioética completa el discurso epistemológico con el tratamiento específico de los problemas y la instrumentación práctica, moral de la necesaria correlación entre conocimiento y valores.

biocéntrica y cosmocéntrica y no exclusivamente antropocéntrica, como hasta el momento había sido el énfasis del discurso ético de Occidente. La persona humana sigue siendo el foco primario desde el cual se **avalúa** éticamente la **valía de la vida vegetal y animal**. Pero no hay dudas de que la bioética es también un nuevo paradigma de reflexión global, que se ubica en el Planeta como contexto obligado del pensar y sentir éticos. El doctor Potter, autor del vocablo bioética, prefiere hablar realmente de una ética global.

“Podemos afirmar que la bioética ha instaurado un nuevo movimiento intelectual que ha asumido la tarea de mostrar, de manera diáfana, a la vez que crítica y dramática, la confluencia del conocimiento científico y los valores morales” (Santos, 2002, pp. 58-59).

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, J. (ed.), (1997). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. La Habana: Centro Félix Varela.
- Acosta, J. (1999). Una bioética sustentable para un desarrollo sostenible. En C. Delgado (ed.), *Ecología y Sociedad Estudios*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Acosta, J. (2002). Bioética para la sustentabilidad. En *Publicaciones Acuario*. La Habana: Centro Félix Varela.
- Beauchamp, T. L., y Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. New York, NY: Oxford University Press.
- Boladeras, M. (1999). *Bioética*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Camps, V. (2003). Capítulo III. Perspectivas éticas generales, Capítulo V. Ética para las ciencias y técnicas de la vida. En A. Ibarra y L. Olivé (eds.), *Cuestiones éticas en ciencia y tecnología en el siglo XXI*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, OEI.
- Delgado, C. (2000b). Calidad de vida. Una perspectiva latinoamericana. En *Colección Bios y Ethos*, no. 14. Santafé de Bogotá: Ediciones El Bosque.
- Delgado, C. y Fung, T. (eds.), (1999). *Ecología y sociedad. Estudios*. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.
- Descartes, R. (1953). *Discurso del método*. Barcelona: Editorial Fama.
- Drane, J. (1998). Los fundamentos de la Bioética de H. Tristram Engelhardt. En *Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS-OMS*, 6, 187-195.
- Engelhardt, H. T. (1995). *Los fundamentos de la bioética*. Barcelona, Buenos Aires, México: Ediciones Paidós.
- Ferrer, J. (1998). Los principios de la Bioética. En *Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS-OMS*, 7, 37-62.
- Figuerola, P. y Fuenzalida, H. (1996). La bioética en Ibero América y el Caribe. *Diario de Medicina y Filosofía*, 6(21), 611-627.
- Gafo, J. (1998): Los principios de justicia y solidaridad en Bioética. En *Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS-OMS*, 6, 11-56.
- Gracia, D. (1989). *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema.
- Gracia, D. (1991). *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Editorial Eudema, Universidad Complutense.
- Jakowska, S. (2002). "A la memoria de Van Rensselaer Potter (1911-2001)". En J. Acosta (ed.), *Bioética para la sustentabilidad*. En *Publicaciones Acuario*. La Habana: Centro Félix Varela.

- Lolas, F. (2008). Bioethics and animal research: A personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr. *Biological Research*, 41(1), 119-123. http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-97602008000100013&lng=es&nrm=iso
- Lower, G. (2002). "Recordando al maestro Van Rensselaer Potter". En J. Acosta (ed.), *Bioética para la sustentabilidad*. Publicaciones Acuario. La Habana: Centro Félix Varela.
- Machado, I. (1999). Bioética y biopolítica: una complementariedad filosófica necesaria en el derecho a la no exclusión. *Cuadernos de Filosofía Política, Ética y Pensamiento Filosófico Latinoamericano*, año 1(2).
- McCullough, L. (1996). "La bioética del siglo veintiuno: ¿por qué nosotros deberíamos prestar atención a la ética médica del siglo dieciocho? *Diario de Ética de la Institución Kennedy*, 4(6), 329-333.
- Mead, M. (1957). Toward more vivid utopias. *Science*.
- Novoa, M. (1998). Cuidados paliativos y Bioética. En *Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS-OMS*, 34(9).
- Potter, V. (1998): Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda. En *Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS-OMS*, 7, 20-35.
- Salas, J. (ed.), (1998). Códigos, Convenios y Declaraciones de Ética Médica, Enfermería y Bioética. *Colección Bios y Ethos*, 8. Santafé de Bogotá: Ediciones El Bosque.
- Santos, L. (2002). La bioética como una disciplina crítica. En J. Acosta (ed.), *Bioética para la sustentabilidad*, Publicaciones Acuario. La Habana: Centro Félix Varela.
- Spinsanti, S. (1998). Bioética global o la sabiduría para sobrevivir. En *Cuadernos del Programa Regional de Bioética OPS-OMS*, 7, 7-19.
- WorldHealth Organization (2000). *The WorldHealthReport*. Geneva, Switzerland: *Health Systems: Improving Performance*.