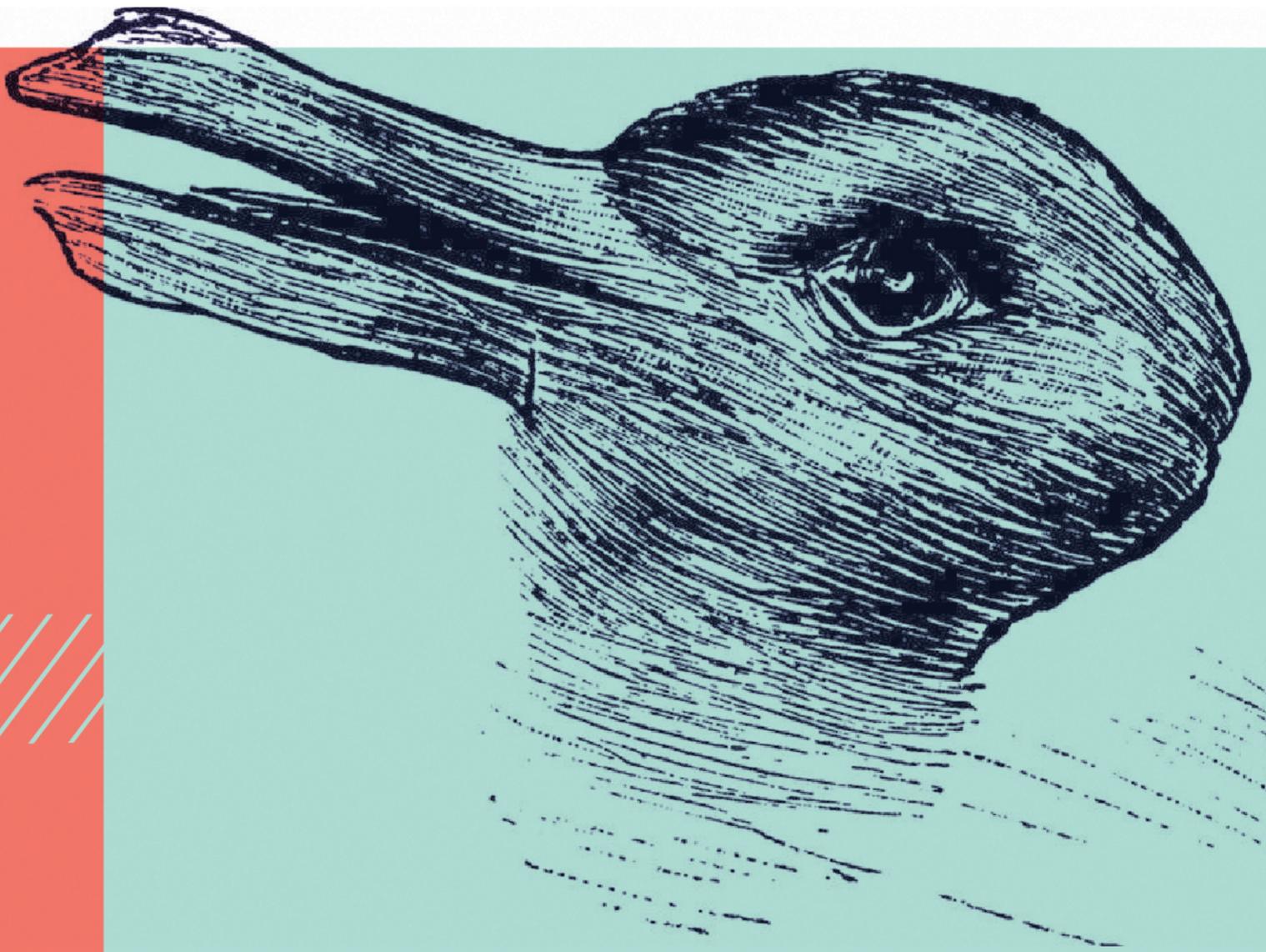


Chemins Philosophiques
Colección dirigida por Roger Pouivet

¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?

SEGUNDA EDICIÓN

GILBERT HOTTOIS



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

Editorial

¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?

SEGUNDA EDICIÓN

¿Qué es la bioética?

Chemins Philosophiques

Colección dirigida por Roger Pouivet

Título original: *Qu'est-ce que la bioéthique?*

© Librairie Philosophique J. Vrin
6, Place de la Sorbonne, V^e
Paris, 2004
www.vrin.fr

Esta traducción se publica mediante convenio con la
Librairie Philosophique Vrin, que cedió a la Universidad
El Bosque el derecho no exclusivo de la edición parcial
en español.

Traducción: Chantal Aristizábal Tobler

Segunda edición parcial en español: julio de 2020

© Universidad El Bosque
© Editorial Universidad El Bosque
Rectora: María Clara Rangel Galvis

© Gilbert Hottois

Departamento de Bioética
Cra. 7D Bis n.º 129-47
+57 (1) 648 9000, exts. 1123, 1132, 1134
publicacionesbioetica@unbosque.edu.co
bioetica@unbosque.edu.co

ISBN: 978-958-739-200-5 (Impreso)
ISBN: 978-958-739-201-2 (Digital)

Editor: Miller Alejandro Gallego Cataño
Coordinación editorial: Mónica Roesel Maldonado
Apoyo editorial: Juan Carlos Buitrago Sanabria
Dirección gráfica y diseño: María Camila Prieto Abello
Ilustración de la portada: *Fliegende Blätter*, Múnich

Hecho en Bogotá D.C., Colombia
Vicerrectoría de Investigaciones
Editorial Universidad El Bosque
Av. Cra 9 n.º 131A-02, Bloque A, 6.º piso
+57 (1) 648 9000, ext. 1395
editorial@unbosque.edu.co
www.unbosque.edu.co/investigaciones/editorial

Impresión: Image Print Limitada
Julio de 2020

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser
reproducida ni en su todo ni en sus partes, ni registrada en o transmitida
por un sistema de recuperación de información, en ninguna forma ni
por ningún medio, sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético,
electro-óptico, por fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo por
escrito de la Editorial Universidad El Bosque.

Universidad El Bosque | Vigilada Mineducación. Reconocimiento
como universidad: Resolución 327 del 5 de febrero de 1997, MEN.
Reconocimiento de personería jurídica: Resolución 11153 del 4 de agosto
de 1978, MEN. Acreditación institucional de alta calidad: Resolución 11373
del 10 de junio de 2016, MEN.

174.2 H67q

Hottois, Gilbert

¿Qué es la bioética? / Gilbert Hottois -- Bogotá:
Universidad El Bosque, 2020

77 p.; 14,5 x 21,5 cm

Incluye tabla de contenido y referencias bibliográficas.

ISBN: 978-958-739-200-5 (Impreso)

ISBN: 978-958-739-201-2 (Digital)

1. Bioética -- Complejidad (Filosofía) 2. Bioética -- Teorías
3. Ciencia -- Aspectos morales y éticos 4. Éticas narrativas
-- Filosofía I. Universidad El Bosque. Departamento de
Bioética.

NLM WB 60 H67q

Fuente: SCDD 23ª ed. NLM -- Universidad El Bosque. Biblioteca
Juan Roa Vásquez (Julio de 2020) - RR

Chemins Philosophiques
Colección dirigida por Roger Pouivet

¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?

SEGUNDA EDICIÓN

GILBERT HOTTOIS

CONTENIDO

Presentación de la segunda edición parcial en español	9
Prefacio	13
Los numerosos aspectos de un concepto contemporáneo	15
Historia: de una nueva palabra a nuevas instituciones	15
Ensayo de delimitación temática y definición	22
Los problemas de metodología.....	29
La complejidad de la civilización tecnocientífica y multicultural:	
pluridisciplinariedad y pluralismo.....	31
Una complejidad procesual y evolutiva	34
Una metodología para nuevas instituciones: los comités de bioética.....	38
Filosofía y bioética.....	47
Inmanencia y especificidad de la filosofía.....	47
Los diversos recursos de la filosofía moral	49
Lista de abreviaturas	69
Referencias	71

PRESENTACIÓN

DE LA SEGUNDA EDICIÓN PARCIAL EN ESPAÑOL

Para el Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque es un placer presentar la segunda edición parcial en español del libro *¿Qué es la bioética?* del profesor belga Gilbert Hottois, filósofo y experto bioeticista, como homenaje póstumo a uno de los pensadores contemporáneos más determinantes en el desarrollo de esta disciplina. En este escrito se sintetiza acertadamente la evolución de la bioética en el transcurso de su hasta ahora breve pero fructífera existencia, de manera didáctica pero con gran profundidad en la exposición de nociones e ideas clave para su comprensión, formuladas en un lenguaje al alcance de entendidos y profanos, generador de inquietudes que motivarán al lector a la indagación y la búsqueda complementarias.

La bioética aparece y evoluciona simultáneamente en contextos pluridisciplinarios y multiculturales; bajo este presupuesto, a la pregunta

que constituye el título del presente volumen —¿qué es la bioética?— subyacen inquietudes comunes a todos, pero con múltiples posibilidades de respuesta. Así, aunque no existe una bioética aplicable a contextos pobres y menos desarrollados, y otra exclusiva de los ricos y avanzados, y a pesar de que los animales humanos, independientemente de la región y la sociedad donde habiten, tienen problemas y necesidades similares asociados a la vida y al sentido que le atribuyen, sí se deben considerar los diferentes grados de desarrollo e innovación tecnocientífica de los países y regiones, pues ellos generan niveles distintos de aplicación de esta disciplina.

Acudiendo a una rigurosa sustentación teórica, Hottois ubica el nacimiento de la bioética en la reflexión ética que provocan incesantemente los avances científicos y tecnológicos producto de la investigación y el desarrollo y, en concordancia, su impacto en las sociedades contemporáneas, en virtud de los efectos simbólicos y culturales, generadores de múltiples reticencias y aporías. Luego, ya adentrado en su recorrido histórico, describe cómo fue sorprendida la filosofía por las nuevas situaciones generadas por la tecnociencia y, particularmente, por la biomedicina con su capacidad de intervención, manipulación y producción. La filosofía se adaptó a los cambios y, desde su situación privilegiada, hizo su aporte al desarrollo de la bioética; aun así, fue necesario acudir a otras disciplinas, como la teología, la ética y el derecho, pues los avances biotecnológicos, además de no ser suficientes para resolver los problemas que históricamente han aquejado tanto a individuos como a sociedades, propiciaron la aparición de conflictos que nunca antes había afrontado la especie. En una sociedad cultural y económicamente homogénea y estable no sería tan difícil ponerse de acuerdo en la búsqueda de soluciones —en este caso tendría que acudirse a la “biomoral”—; por eso, ante la complejidad del escenario descrito, hizo su aparición la bioética con el objeto de promover la búsqueda de consensos, compromisos y acuerdos.

En virtud de esa complejidad constitutiva de la bioética y de su carácter multi- e interdisciplinario, y considerando la multiculturalidad de las sociedades contemporáneas sujetas a una vertiginosa evolución, la bioética tiende a fraccionarse. Así las cosas, no resulta tan simple, volviendo a nuestro interrogante sobre qué es la bioética, delimitar temáticamente esta noción. Consciente de ello, Hottois propone una forma de taxonomía en la que abarca la inmensa extensión de esta disciplina, dividiéndola en tres grandes categorías en las que las repercusiones de la tecnociencia son evidentes: naturaleza, biomedicina y sociedad. Con gran espíritu de síntesis, propone esta breve definición de *bioética* en la que condensa todos los aspectos planteados:

La bioética cubre un conjunto de investigaciones, discursos y prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético, suscitadas por la I&D biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas.

La complejidad descrita, fuente de todo tipo de aporías bioéticas, sumada a los desacuerdos propios de los comités de bioética (dado su carácter inter- e intradisciplinario) y a los diversos intereses de los actores que intervienen en el debate, obliga a pensar en una nueva metodología institucional, en función de lograr acuerdos mínimos y pragmáticos, coherentes con la magnitud y relevancia de los conflictos tratados. En este ámbito, Hottois define con claridad la misión de tales comités y resalta su valor para la democracia: “aclarar un tema desde el punto de vista de los valores y las normas en el seno de una sociedad o de un conjunto de naciones”, evitando los consensos “forzados” y los disensos “perezosos”.

En el acto de construirse conceptualmente y en el desarrollo de las funciones que los nuevos desafíos le han adjudicado, la bioética no actúa sola; apela a otros sistemas éticos y morales, a diversas teorías y prácticas filosóficas, antiguas y recientes. Es así que indaga en diversas fuentes, entre ellas el neoaristotelismo, la casuística, el kantismo, las éticas narrativas, las éticas feministas, el utilitarismo y la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, pero, en la búsqueda de un recurso pragmático para la solución de conflictos biomédicos, hace uso privilegiado del principialismo, en cuanto sistema que recoge los mínimos éticos universalmente aceptados en la resolución de dilemas en la práctica biomédica, aunque no ajeno a críticas y adversarios.

Con este libro, el Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque espera contribuir no solo al conocimiento y la universalización de la bioética, sino al enriquecimiento del acervo bibliográfico, académico y científico en Colombia relacionado con esta disciplina. Asimismo, se espera que este texto sea un estímulo clave para las nuevas investigaciones y producciones literarias, no solo de la bioética sino de las ciencias y disciplinas con las que se relaciona, en virtud de generar criterios que nos permitan, ante los conflictos suscitados irremediablemente por la vertiginosa evolución de la tecnociencia, decidir con claridad en función de una buena vida para todos y, en últimas, de la felicidad.

Jaime Escobar Triana M. D., Ph. D.
Director del Departamento de Bioética
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia, 2020

PREFACIO

Concebimos nuestra introducción a la problemática bioética principalmente desde el punto de vista de su interés y alcance filosóficos. Esta perspectiva justifica el énfasis en las cuestiones de metodología y en la expresión bioética de los grandes problemas y desafíos del mundo contemporáneo. Con respecto a estos, la bioética funciona como una lupa.

El asunto fundamental de la bioética sigue siendo el de la ética o de la moral: se trata de la cuestión del convivir de una humanidad diversa, desigual, fragmentada y en intensas interacción y comunicación globales. Concretamente, se trata del problema de repartición entre lo que dependerá de la iniciativa privada (individual, comunitaria, empresarial) y lo que será regulado por la autoridad pública del Estado. La definición y la viabilidad de las reparticiones propuestas ocasionan problemas particularmente agudos en los campos de la salud y de la investigación y el desarrollo de las ciencias y las técnicas de lo viviente.

LOS NUMEROSOS ASPECTOS DE UN CONCEPTO CONTEMPORÁNEO

Historia: de una nueva palabra a nuevas instituciones

La palabra *bioética* no fue concebida por un filósofo, aunque un número cada vez más grande de filósofos haya invadido el campo delimitado toscamente por la creación del término en 1970. ¿Por qué los filósofos tardaron tanto en darse cuenta de los problemas más contemporáneos y más cargados de interrogantes sobre el presente y el futuro de la humanidad?

Durante los primeros decenios de la segunda mitad del siglo xx, los filósofos fueron interpelados principalmente por la cuestión del lenguaje en todas sus formas, así como por la política, en términos heredados, con frecuencia, de los siglos anteriores. No se dieron cuenta de la importancia creciente de la I&D tecnocientíficos para el individuo, la sociedad, la humanidad, la cultura y la naturaleza, tanto en el presente como en el futuro. La ciencia seguía siendo, según ellos –incluidos los filósofos de las ciencias–, un asunto de discursos y teoría, de acuerdo con una tradición

de externalización de la técnica bajo la rúbrica “aplicaciones y medios”, poco valorada por la filosofía. Con escasas excepciones, los filósofos tardaron mucho en reconocer que la ciencia se había convertido menos en representación que en intervención, manipulación, producción y creación, y esto, desde la concepción y puesta en marcha de los proyectos de investigación.¹ Esta mutación de la empresa occidental del saber —en curso por lo menos a partir del nacimiento de la ciencia llamada *moderna* (Francis Bacon)— conduce a ubicar los problemas prácticos suscitados por la I&D en el centro de toda reflexión realmente contemporánea. La evolución es más sensible en la medida en que la capacidad de objetivación y operación de la ciencia involucra al hombre —desde el individuo hasta la especie— y no solo a la naturaleza. El éxito de la bioética expresa una toma de conciencia de estas nuevas realidades.

¹ Véase *Representing and Intervening* (Hacking, 1983). Señalemos el surgimiento, en el curso del mismo decenio de los setenta, del término *tecnociencia*, que expresa la naturaleza operativa de la ciencia; su primera aparición en el título de una de mis publicaciones subraya la importancia de las cuestiones prácticas suscitadas: *Éthique et techno-science* (Hottois, 1978). Fue retomado en *Entre symboles et technosciences* (Hottois, 1996). La obra *Das Prinzip Verantwortung: Versuch einer Ethik für die Technologische Zivilisation* —traducida al francés como *Le principe responsabilité: Une éthique pour la civilisation technologique* (1990)—, publicada por Hans Jonas en 1979, es sin duda la más notable de estas contadas excepciones. Un análisis crítico general reciente de esta problemática se presenta en mi obra *Philosophies des sciences, philosophies des techniques* (Hottois, 2004). *N. de la E.*: La obra de Jonas fue publicada en español en 1995 con el título de *El principio de responsabilidad: Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*.

La palabra *bioética* fue acuñada por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter, quien publicó en 1970 el artículo “Bioethics, the science of survival”, el cual integró posteriormente en su libro *Bioethics, Bridge to the Future* (1971).² Este primer uso del término nos remite a una visión positiva del progreso científico y técnico, al mismo tiempo que subraya con coherencia la necesidad de acompañarlo de una reflexión ética que tenga en cuenta, en forma explícita, los valores y la totalidad —la sociedad global y la naturaleza, la biosfera—. Potter considera la bioética como interdisciplinaria e ilustra, de entrada, lo que hoy en día eventualmente se denomina *macrobioética*, cercana tanto a la filosofía social y política como a la ética ambiental o ecoética. Su objetivo es sapiencial:

La bioética, como yo la considero, se esforzaría por engendrar una sabiduría, un saber relacionado con la manera de utilizar el conocimiento para el bien social, sobre la base de un conocimiento realista de la naturaleza biológica del hombre y del mundo biológico. (1970, p. 152)

A pesar de esta orientación original, la bioética se desarrollará en los Estados Unidos³ en proximidad con la ética médica, más centrada en el individuo, y a propósito de la investigación con seres humanos. Su prehistoria

² El artículo apareció primero en el diario *Perspectives in Biology and Medicine*. En 1988, Potter publicó *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*. Murió en 2001.

³ El lector encontrará todos los detalles sobre los primeros años de la bioética estadounidense en la obra de A. R. Jonsen *The Birth of Bioethics* (1998).

cercana se remite al *Código de Núremberg*⁴ (1946-1947), que define las condiciones de la experimentación humana con personas, en el mismo espíritu de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948), al exigir:

- El consentimiento informado y voluntario del sujeto
- El respeto de la metodología científica más avanzada
- Una finalidad benéfica (terapéutica) y una evaluación de los riesgos asumidos con respecto a los beneficios esperados
- La reversibilidad de los daños eventuales

La Asociación Médica Mundial (AMM), fundada en 1947, integra estos principios en la *Declaración de Helsinki* (1964), resaltando la importancia de la evaluación científica y ética colectiva de los proyectos de investigación (1975) y la protección de las personas vulnerables (2000).⁵ La evaluación pluridisciplinaria colectiva de la investigación biomédica, con base en criterios científicos y éticos en el seno de los comités de investigación⁶ —a los cuales todo proyecto de experimentación humana

⁴ Figura en las actas del juicio realizado en 1947 por el Tribunal Militar Norteamericano de Núremberg que condenó a cerca de veinte médicos nazis por haber experimentado de forma bárbara con prisioneros. El lector encontrará este texto en la *NEB, Nouvelle Encyclopédie de Bioéthique* (Hottois y Missa, 2001).

⁵ Las formulaciones sucesivas de esta declaración capital, desde 1964 hasta 2000, se encuentran en la *NEB*.

⁶ Estos aparecen desde los años sesenta en los Estados Unidos con el nombre de IRB (*Institutional Review Boards*).

debe someterse—, constituye una evolución muy importante en la representación y el funcionamiento de la I&D. Se complementa con el reconocimiento de los derechos del paciente, con énfasis en su autonomía, y el cuestionamiento de la autocracia paternalista tradicional del médico como único juez del bien de su paciente. Esta evolución de las relaciones entre medicina y ética es comprensible y se justifica en la medida en que la biomedicina no ha detenido el desarrollo, desde la segunda mitad del siglo xx, de sus capacidades de intervención sobre el ser humano —desde la concepción hasta la muerte, desde el genoma hasta el cerebro—, con finalidades preventivas, curativas y paliativas, pero también transformadoras. Asimismo se explica por el hecho de que la medicina se practica ahora en sociedades heterogéneas, individualistas y multiculturales, en las cuales no predomina un único concepto de los valores y las normas casi universalmente compartido. La bioética expresa una evolución en virtud de la cual cada vez más actores e interesados no médicos tienen algo que decir sobre el “tema médico”, debido a la influencia creciente de este tanto en el individuo como en la sociedad.⁷

En este contexto, no es excepcional que la bioética entre en conflicto con una concepción más tradicional de la ética médica que reservaba a los médicos el poder de decisión y el monopolio del discurso moral sobre las prácticas médicas, y que se inspiraba en una filosofía originalmente cercana a la religión, naturalista y paternalista, según la

⁷ Pensemos en la medicina del trabajo, del deporte, del confort o de conveniencia, en la asignación de recursos escasos (órganos) o costosos (*high tech*), en la procreación asistida por médico en todas sus formas, en la gestión médica del final de la vida, en la psicofarmacología y los psicotrópicos, en la medicina transexual, en la informatización de los documentos médicos, en la telemedicina, en las perspectivas eugenésicas, etc.

cual el papel del médico era en últimas ayudar a la naturaleza a restablecer el equilibrio y el orden naturales (la salud), perturbados por una enfermedad o un accidente. La filosofía médica terapéutica tradicional postula una concepción de la naturaleza, y particularmente de la naturaleza humana, que encaja cada vez menos con la biomedicina contemporánea, cercana a la “biotecnología aplicada al hombre” —como lo dice John Harris (1998)—; una biomedicina confrontada a deseos individuales o colectivos que no se pueden reducir a la noción de *necesidades naturales*, influenciados por la filosofía evolucionista neodarwiniana.

En los años setenta se crearon, también en los Estados Unidos, los primeros grandes centros de bioética, al mismo tiempo que se establecieron las primeras comisiones de ética en el plano nacional: por una parte, el Hastings Center (Nueva York) y el Kennedy Institute of Ethics (Georgetown, Washington D. C.), y por otra, la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. Estas actividades desembocaron en la primera enciclopedia de bioética⁸ y en el *Informe Belmont* (1978), el cual formula las bases del principialismo (*principlism*), que se constituye en el enfoque inicial, típicamente norteamericano, de resolución de los problemas bioéticos gracias a la aplicación de ciertos principios. Su formulación clásica comprende cuatro:

- Principio de autonomía
- Principio de beneficencia
- Principio de no maleficencia
- Principio de justicia

⁸ Obra del Kennedy Institute (Reich, 1978). La segunda edición es de Simon & Schuster (1995).

Su concepción debe mucho a filósofos como T. Beauchamp (1989), S. Toulmin (Jonsen y Toulmin, 1988) y H. T. Engelhardt (1986). Después volveremos sobre este tema.

La década de los ochenta marca los inicios de la internacionalización de la bioética, pero sobre todo su desarrollo en el plano institucional en Europa, bajo el impulso de Francia, que fue el primer país en crear un comité nacional permanente, el CCNE (Comité Consultatif National d'Éthique pour les Sciences de la Vie et de la Santé), instituido por decreto en 1983 (Sicard, 2003). Este ejemplo será seguido, poco a poco, por la mayoría de los países europeos. Hay que resaltar la importancia de esta creación, pues se trata de un nuevo tipo de institución enfocada en la ética, cercana a los poderes jurídico y político pero, en principio, independiente de ellos, conformada por expertos provenientes de disciplinas muy diversas, que buscaba reflejar el pluralismo de una sociedad democrática.

De manera general, la creatividad institucional de la bioética es notable; incluye universidades y hospitales —cátedras, maestrías y doctorados en bioética—, funciones y profesiones nuevas —bioeticista, eticista o consultor en (bio)ética— e instancias nuevas, principalmente los comités locales de ética —comités de investigación de facultades y hospitales universitarios, comités clínicos que debaten casos médicos que plantean problemas éticos no relacionados con la investigación—;⁹ también incluye regiones, Estados y organizaciones supranacionales. En 1985, el Consejo

⁹ A. Bompiani (1997), en su libro *Bioetica ed etica medica nell'Europa occidentale*, aporta una idea de la amplitud de esta creatividad institucional en Europa. Fue muy fecunda por lo menos en las Américas, e involucra actualmente tanto al mundo desarrollado como en vía de desarrollo.

de Europa crea un comité, que se hace permanente en 1992, con el nombre de Comité Director para la Bioética (CDBI), cuya principal realización es la Convención sobre Derechos Humanos y Bioética (1997). En 1991, la Comisión Europea crea un comité que hoy se llama Grupo Europeo para la Ética de las Ciencias y de las Nuevas Tecnologías, el cual publica opiniones. En 1993, la Unesco conforma el Comité Internacional de Bioética (CIB), el cual publica en 1997 su *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*.¹⁰ Los años noventa corresponden a la mundialización de la bioética y por tanto, en primer lugar, a su encuentro con todos los problemas asociados a la globalización de los bienes económicos y los capitales financieros. En segundo lugar, animada por la preocupación por los seres vivos en general —humanos y no humanos—, la bioética también debe afrontar intereses particulares para los cuales esta inquietud no era prioritaria. En 2005, el CIB publica la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* (Unesco, 2005).

Ensayo de delimitación temática y definición

En el plano de las realidades abordadas y de las preguntas planteadas por estas realidades, el margen de actuación de la bioética es inmenso. Así se puede juzgar desde el siguiente panorama (no exhaustivo), articulado en tres grandes conjuntos que coinciden parcialmente.

- *Del lado de la naturaleza*. Especies y ecosistemas destruidos, amenazados, perturbados; biodiversidad, experimentación con anima-

¹⁰ Estos textos figuran en la *NEB*.

les, derechos de los animales, desequilibrios de la biosfera –contaminación, efecto invernadero, degradación de la capa de ozono–, desarrollo sostenible y principio de precaución, y organismos genéticamente modificados –transgénesis, clonación–, entre otros. Todos estos asuntos también afectan a los humanos en diversos grados, algunos en forma directa; por ejemplo, alimentos genéticamente modificados, xenotrasplantes, etc.

- *En el plano de las personas*. Medicina de conveniencia –de confort, de deseo–, procreación asistida por médico (PAM) –desde la concepción hasta la clonación–, experimentación humana, diagnóstico, pruebas, consejería genética, eutanasia, cuidados paliativos, obstinación terapéutica –ensañamiento terapéutico–, trasplante de órganos y tejidos, definición del inicio y el final de la vida humana, (in)disponibilidad del cuerpo humano, etc. Todas estas preocupaciones repercuten en diversos grados si se las aborda desde el punto de vista social.
- *En el plano social (y político, jurídico y económico)*. Política de salud y asignación de recursos limitados; informatización y bases de datos personales, patentabilidad de lo viviente humano y no humano, análisis y gestión de la percepción pública de los problemas, los riesgos y las promesas; posibilidad de legislar o no sobre cuestiones que dependen de la conciencia individual en una sociedad pluralista –desde las decisiones acerca de la procreación hasta las elecciones al final de la vida–, regulación estricta del Estado o de iniciativas privadas para el ofrecimiento y la explotación de las técnicas biomédicas –por ejemplo, las pruebas genéticas–, articulación en el campo biomédico de las exigencias no convergentes de la libertad individual, los intereses particulares, la solidaridad, la justicia y la igualdad; tercer mundo, desigualdad biomédica planetaria y enfermedades huérfanas, entre otros temas.

Hay que subrayar, sin embargo, que la extensión y diversidad del campo temático de la bioética no son solo un problema de multiplicidad de objetos —desde la selva amazónica hasta las células troncales embrionarias—, sino también de ángulos de enfoque y de disciplinas. La bioética es constitutivamente multi- e interdisciplinaria; fue creada y se desarrolló bajo el impulso de médicos, biólogos, teólogos, filósofos, juristas, psicólogos, etc., pero recientemente, también de sociólogos, politólogos y economistas, entre otros. Esta situación plantea problemas metodológicos difíciles que abordaremos más adelante.

La complejidad de la bioética le imprime tendencias al fraccionamiento. La *deontología* y la *ética médica*, centradas en las relaciones entre médico y paciente, siempre mantuvieron una gran independencia y se resistieron —como ya lo hemos señalado— a su integración en el seno bioético. Por su parte, la *ecoética* o *ética ambiental* se ha independizado rápida y ampliamente, y ha establecido numerosas relaciones con grupos de intereses y de defensa —del ambiente, de los animales, etc.— y con partidos políticos —verdes, altermundialismos, ecopolítica—. El *bioderecho*, especialmente el bioderecho comparado, ha adquirido su especificidad a medida que las leyes, convenciones, declaraciones, etc. se multiplican en los planos nacional e internacional. La *biopolítica* ha tomado cada vez más conciencia de sí misma, pues cada vez es más claro que plantear, elaborar y resolver las cuestiones bioéticas no son asuntos puramente científico-técnicos ni exclusivamente éticos; estas gestiones involucran también, de un extremo al otro, presupuestos y objetivos políticos y opciones de sociedad.

Ilustremos la complejidad de cualquier asunto bioético con un ejemplo muy sencillo, tomado de un campo —la procreación asistida por médico— que, aunque generalmente anónimo, sigue siendo central: la inseminación artificial con donante de esperma (IAD). No nos referimos acá a la complejidad de los asuntos propiamente médicos que aseguran la confiabilidad de esta forma de paliación de ciertas esterilidades. Obser-

vemos que, desde el comienzo, se pueden considerar alternativas tales como la adopción. Recurrir a la IAD es, de entrada, una elección moral, psicológica y social que no está desprovista de una serie de representaciones y valores relativos a la familia, la filiación, las nociones de *padre* y de *hijo*, la organización de la sociedad, etc. Luego, se plantean preguntas relacionadas con la recolección del esperma —donación gratuita o no, anonimato absoluto y definitivo del donante o no—,¹¹ criterios de calidad sanitaria del esperma,¹² reducción al mínimo de la posibilidad de emparentar,¹³ posibilidad o no de hacer intervenir otros criterios de selección de los donantes y del esperma.¹⁴ Estos temas se refieren a los bancos de esperma y los centros de inseminación, que pueden ser regulados por la ley y sometidos a la aprobación oficial o, por el contrario, dejados a la empresa privada en el marco del mercado y del derecho contractual.¹⁵

¹¹ ¿Existirá o no para el niño así concebido, cuando llegue a la edad adulta, la posibilidad material y legal de conocer la identidad de su padre biológico? Pregunta controvertida y difícil.

¹² Edad del donante, ausencia de enfermedad infecciosa transmisible, riesgos genéticos, etc.

¹³ En el sentido de que se evita que la mujer, en el seno de una pareja europea, reciba el esperma de un donante africano, por ejemplo (o a la inversa).

¹⁴ Científicamente más o menos fundadas, o no: grupo sanguíneo, color de los ojos y los cabellos, estatura, peso, pertenencia o éxito social, profesión, rasgos de personalidad, etc. Pero también, por ejemplo, la exigencia de que el donante ya haya tenido una experiencia de paternidad y viva en pareja.

¹⁵ Este es el caso de los Estados Unidos. Francia, por el contrario, ha legislado sobre este campo de los CECOS (Centros de Estudio y de Conservación del Esperma). Véase Fédération Française des CECOS (1991).

¿Cuál es el estatuto del esperma y, de manera más general, de las células germinales humanas: cosas, cosas abandonadas, bienes comercializables, partes inalienables del cuerpo humano que están fuera del comercio? ¿Qué solicitudes serán aceptadas?, ¿exclusivamente las de las parejas heterosexuales (casadas, estables), mujeres solas o parejas homosexuales? ¿Se debe o no revelar al hijo que tiene un padre biológico diferente al padre social?

La IAD, como ya lo mencionamos, no deja de suscitar problemas relacionados con las definiciones de *pareja*, *familia*, *paternidad* y *filiación*, que constituyen los fundamentos tradicionales y actuales de la sociedad; modifica identidades individuales y modalidades de relación intra- e intergeneracionales. Estos temas de discusión interpelan al sociólogo, al psicólogo y al psicoanalista, al jurista y a los que toman las decisiones políticas; y, con mayor profundidad, motivan interrogantes para el filósofo y el teólogo, y tropiezan con morales establecidas. Según algunos sistemas morales que pueden ser traducidos en reglas de derecho, la IAD, incluso con el consentimiento del marido, se asimila a un adulterio y el niño concebido se considera ilegítimo. También se plantean preguntas relacionadas con la justicia, la igualdad y la solidaridad: ¿el Estado debe, y en qué medida, hacerse cargo de los costos de la procreación asistida por médico?, ¿debe hacerse cargo solo en los casos de esterilidad demostrada, o se debe extender a otras solicitudes? y, sobre todo, ¿debe el médico apoyar estas últimas? Al comprender que el médico practica la IAD en una perspectiva, si no curativa —la IAD no cura la esterilidad—, por lo menos paliativa, que prolonga la filosofía terapéutica y naturalista de la medicina tradicional —encuentra una vía diferente para realizar lo que la naturaleza, por accidente, no permite—, ¿no se cambia la filosofía cuando la IAD se pone al servicio de la reproducción humana por fuera de una pareja heterosexual?, ¿no nos encontramos en el umbral de una medicina artificiosa al servicio de demandas que emanan de deseos individuales o

colectivos que pueden parecer contra natura y que, seguramente, son *contra tradición*? Y una vez comprometidos en esta vía, ¿qué impide aventurarse siempre más allá en lo artificial —inseminación con espermatozoides del cónyuge fallecido, fecundación *in vitro* con diagnóstico preimplantatorio, selección eugenésica de los embriones y selección del sexo, madre portadora (de alquiler), gestación posmenopáusica, compra de embriones congelados seleccionados, reproducción mediante clonación, etc.—? La reproducción humana aparece cada vez más como una combinación de posibilidades técnicas a disposición de las preferencias individuales o comunitarias que como la única vía impuesta por la naturaleza.

La bioética tiene como misión estudiar todos estos problemas y elaborar, si no respuestas, por lo menos procedimientos que permitan aportar respuestas. Para esbozar una definición que tenga en cuenta esta complejidad, proponemos los siguientes elementos.

- La bioética toma en consideración los problemas con dimensión ética suscitados por la I&D biomédicos. La “dimensión ética” significa que estos problemas suscitan preguntas y discusiones relacionadas con los valores o las normas; la “I&D” se refiere a la investigación tecnocientífica y al uso de sus resultados y productos en la sociedad; además, “desarrollo” sugiere que los problemas son muy diferentes cuando uno se sitúa en una sociedad llamada *avanzada* o desde el punto de vista de una sociedad en *vía de desarrollo*;¹⁶ “biomédica” incluye la medicina, la biología y la biotecnología.

¹⁶ Algunos hablan de una *bioética para pobres*, dirigida al tercer mundo, y una *bioética de fronteras*, que se preocupa solamente por los problemas motivados por la investigación *high tech*. Está claro que las prioridades son diferentes para una y otra.

- La bioética es menos una disciplina que una práctica multidisciplinaria e interdisciplinaria, idealmente llamada a aclarar los problemas de manera multilateral.
- Los problemas bioéticos se plantean en sociedades complejas: individualistas, pluralistas, multiculturales, compuestas por grupos con diversos intereses. En el seno de una sociedad culturalmente muy homogénea y estable, sería mejor hablar de *biomoral*. Esta consistiría en juzgar, desde el punto de vista de los valores y las normas compartidos por todos, las investigaciones tecnocientíficas proyectadas y las aplicaciones propuestas. El Magisterio de la Iglesia católica romana se ha esforzado, desde hace unos cincuenta años, en definir una biomoral al alcance de la comunidad católica.¹⁷ Subrayemos que el hecho de plantear los problemas considerando el medio tan plural de las sociedades contemporáneas no prohíbe la búsqueda de consensos, compromisos y acuerdos. Pero agreguemos que, en los países poco o nada democráticos y pluralistas, la introducción del cuestionamiento bioético —en primera instancia no político— puede ayudar al surgimiento de una sociedad más democrática y pluralista. La bioética permite hablar de ciertas cuestiones —aborto, eutanasia, organismos genéticamente modificados, etc., pero también igualdad entre hombres y mujeres, justicia en la asignación de los recursos, libertades individuales— prohibidas para la expresión política, al presentarlas bajo el ángulo del interrogante ético.

¹⁷ Véanse especialmente las encíclicas *Humanae Vitae* (Pablo VI, 1968), *Veritatis Splendor* (Juan Pablo II, 1993) y *Evangelium Vitae* (Juan Pablo II, 1995). El corpus clásico se encuentra en *Biologie, médecine et éthique: Textes du Magistère catholique* (Verspieren, 1987).

- La bioética se esfuerza en perfeccionar reglas, principios, procedimientos e instituciones que ayuden a la explicación y a la resolución de los problemas que formula.

Una definición corta podría ser: La bioética cubre un conjunto de investigaciones, discursos y prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético suscitadas por la I&D biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas.

Los problemas de metodología

“En bioética, la problemática metodológica se caracteriza principalmente por su complejidad y su indeterminación” (Hottois y Missa, 2001, p. 593). Como es evidente, la metodología seguida en el seno de un comité clínico, llamado a decidir en casos individuales, no puede ser idéntica a la de un comité nacional o internacional invitado a deducir, en lo posible, normas generales. Preparar una tesis de doctorado en bioética tomará un curso diferente según si el doctorando es filósofo, médico, teólogo, jurista o *bioeticista*. Si bien los expertos en bioética de la primera generación tenían necesariamente, en efecto, una formación de base y una experiencia profesional exteriores a la bioética naciente, no ocurre lo mismo hoy en día, cuando se multiplican las formaciones y los cursos en bioética—sobre todo a nivel de maestría, segundo ciclo universitario—. Para la primera generación, la bioética era una actividad original importante, pero marginal. En la actualidad, los “(bio)eticistas” profesionales son cada vez más numerosos. Es una evolución que tendrá sus consecuencias en la metodología, aunque no debería causar un trastorno mayor si la bioética

permanece como el fenómeno vivo, diversificado y productivo que ha sido desde hace tres decenios.

Las indicaciones metodológicas que damos más adelante se articulan a partir de la definición que se acaba de leer y que pone en evidencia el doble origen de los problemas bioéticos: la I&D tecnocientíficos y el multiculturalismo. La I&D crea sin cesar novedades caracterizadas por una operatividad física independiente¹⁸ y, a la vez, por consecuencias y efectos fuertes, en gran parte imprevisibles, sobre el plano social. El multiculturalismo remite a la diversidad de las tradiciones religiosas, filosóficas y morales, así como a la diversidad de los intereses particulares, pero también a la inequidad y a la “asincronía”¹⁹ propias de numerosas regiones del mundo. Una innovación tecnocientífica difundida en la sociedad no plantea un problema ni una pregunta únicos. La percepción de los problemas, sus efectos y consecuencias, y las reacciones que suscitan, forman un espectro muy extendido generado por todos los prismas simbólicos que constituyen la sociedad contemporánea. Pensemos en uno de los más antiguos ejemplos de innovación biomédica que han

¹⁸ En el sentido de que el funcionamiento y la eficacia de los productos y dispositivos tecnocientíficos son casi nada o nada dependientes de las particularidades psicológicas y culturales de los usuarios. No ignoramos que en el caso de las aplicaciones médicas, esta dependencia puede ser mucho más importante —debido al metabolismo individual, las interacciones llamadas *psicosomáticas*, etc.— que en otros campos tecnocientíficos. Esta dependencia puede ser a su vez estudiada tecnocientíficamente.

¹⁹ No todos los componentes de las sociedades desarrolladas y, *a fortiori*, no todos los componentes de la humanidad atrapada en el proceso de la mundialización están en el “mismo tiempo”, no tienen la misma edad. Creencias y técnicas muy antiguas coexisten con tecnologías futuristas.

motivado una problematización bioética: la contracepción (la “píldora”) tiene una eficacia física autónoma; fue percibida y adoptada de formas muy diversas por los individuos, parejas, comunidades y Estados; tuvo —y sigue teniendo— consecuencias incalculables sobre el estatuto y el papel de las mujeres en la familia, el medio profesional, el mundo político, etc.; su impacto demográfico, y por tanto económico, es considerable, pero sigue siendo marginal o rechazada en ciertas regiones del mundo y ciertas comunidades.

La complejidad de la civilización tecnocientífica y multicultural: pluridisciplinariedad y pluralismo²⁰

La primera exigencia metodológica —la más importante— consiste en no ignorar la complejidad que, enunciada de forma positiva, comprende el doble imperativo del enfoque pluridisciplinario y pluralista de los problemas.²¹

²⁰ Amplios pasajes de las secciones “La complejidad de la civilización tecnocientífica y multicultural: pluridisciplinariedad y pluralismo”, “Una complejidad procesual y evolutiva” y “Una metodología para nuevas instituciones: los comités de bioética” fueron presentados en una conferencia del Coloquio Internacional “¿Los comités de ética, para qué?”, organizado en Montevideo por la Asociación Internacional de Derecho, Ética y Ciencia y por la Universidad de la República de Uruguay, en diciembre de 2003.

²¹ No negamos el interés de los análisis unilaterales —por ejemplo, desde el punto de vista de la teología católica, del utilitarismo, del psicoanálisis freudiano, del derecho comparado, etc.—, con la condición de que reconozcan sus limitaciones y renuncien a cualquier ambición reduccionista. En cuanto

El respeto por la *pluridisciplinariedad* consiste, primero, en respetar la metodología propia de cada disciplina y en recurrir a expertos invitados para presentar los hechos, los problemas y, eventualmente, las soluciones, tales como aparecen desde el interior de cada una de las disciplinas convocadas. La pluridisciplinariedad no es una práctica perezosa: exige un esfuerzo considerable, tanto del experto como de los profanos, para lograr una comunicación transparente, que es la única capaz de evaluar la importancia de los problemas y la viabilidad de las soluciones propuestas. Se debe prestar atención particular a los desacuerdos intradisciplinarios, por lo general más patentes en las ciencias humanas que en las ciencias naturales, especialmente cuando se trata de especular sobre los efectos y las consecuencias psicológicas y sociológicas posibles de una innovación tecnocientífica —recordemos todo lo que se pudo escribir sobre el futuro de los niños de la fertilización *in vitro*—. ²² La diversidad intradisciplinaria interpela directamente a la filosofía, que es todo lo contrario a una disciplina unificada; volveremos más adelante sobre ello. En efecto, la existencia de desacuerdos intradisciplinarios manifiesta que cierto pluralismo debe tenerse en cuenta a propósito de la *multidisciplinariedad*, especialmente cuando se trata de recurrir a disciplinas tales como el derecho, la teología y la filosofía.

ilustraciones parciales, tales análisis constituyen aportes indispensables al verdadero debate bioético.

²² Fecundación *in vitro* y transferencia de embrión. ¿Cuánto no se temió acerca de los “bebés probeta”, apelación mediática fecunda en fantasmas? Y hoy en día este mismo temor se encuentra, en gran parte, en la eventualidad de la donación humana con fines reproductivos.

El respeto del *pluralismo* se entiende en doble sentido. De una parte, existe lo que llamaremos pluralismo *clásico*: el de las diversas ideologías, filosofías, religiones y tradiciones morales presentes en las sociedades democráticas.²³ De otra parte, existe un pluralismo que se desarrolló sobre todo a partir de la segunda mitad del siglo xx: el de las asociaciones de intereses, las organizaciones no gubernamentales (ONG),²⁴ los grupos de presión o *lobbies*. Este pluralismo incluye también organizaciones antiguas en la tradición de las corporaciones que defienden el punto de vista y los intereses de ciertas profesiones, tales como el cuerpo médico.

Las asociaciones de intereses son muy numerosas en el campo de la bioética: asociaciones de pacientes, defensores de los animales y de sus “derechos”, industrias farmacéuticas, *agribusiness*, asociaciones ecologistas, asociaciones de consumidores, asociaciones contrarias a los organismos genéticamente modificados (OGM), etc. En caso de no ser posible representar siempre a todo el mundo, es imperativo tener en cuenta a los que están directamente interesados en el asunto; pero en bioética suele suceder que estos sean muy numerosos y diversos —por ejemplo, cuando se trata de alimentos genéticamente modificados o de eutanasia—. Como lo sugieren también algunos de los grupos mencionados, los intereses defendidos no son siempre exactamente los de los humanos. En la tradición utilitarista anglosajona, y más recientemente en el marco de lo que algunos llaman *ecología política*, se ha desarro-

²³ Dos referencias ilustran este pluralismo bioético: *Cross-cultural Perspectives in Medical Ethics: Readings* (Veatch, 1989) y *Bioéthique et religion* (Lacassagne, 1998).

²⁴ Tales como Médicos sin Fronteras, Médicos del Mundo, Greenpeace, etc.

lado la exigencia de una representación y una defensa de los intereses de los no humanos, vivos (los animales, los vegetales, las especies en su diversidad) y no vivos o “medio-vivos” o “medio-no-vivos” (formaciones geológicas notables, ecosistemas, paisajes, etc.). En fin, también se ha desarrollado una preocupación de representación más global y relativa al futuro del conjunto de la biosfera y a las próximas generaciones.

Una complejidad procesual y evolutiva

La segunda exigencia metodológica de base es tener en cuenta la *evolución*. La complejidad que se trata de comprender y gestionar no es simplemente estructural y sincrónica; también es procesual y diacrónica.

Las sociedades modernas son evolutivas; un motor de su dinamismo son la investigación y el desarrollo tecnocientíficos, que no cesan de descubrir o inventar productos, procedimientos y sistemas susceptibles de afectar en profundidad las costumbres y las relaciones del individuo consigo mismo, con el otro o con el grupo; en resumen, la identidad personal y el tejido sociopolítico. Hemos evocado el impacto psicosocial de la contracepción y de la procreación asistida por médico; pensemos ahora en otro registro diferente: en el desarrollo de la Internet o en todas las diligencias de investigación, concepción, experimentación y desarrollo, invención y control asistidos por computador. Otro motor es el deseo que, al amparo del pluralismo, del individualismo y del mercado, se expresa de forma cada vez más libre y diversa, hasta el infinito. Para una fracción de la humanidad en las sociedades avanzadas, la realidad —lo que es intensamente más real en un mundo evolutivo convertido en procesos— se concentra allí donde el futuro se inventa, y a partir de allí se difunde a la sociedad.

La articulación de la sociedad global a este flujo continuo de artificios nuevos es difícil; se trata, en principio, de un problema de igualdad y justicia que grita, sobre todo, a propósito de las relaciones entre países desarrollados y países en vías de desarrollo que no tienen acceso a los últimos descubrimientos e invenciones, no en el plano de los deseos artificiosos, sino en el de las necesidades y la supervivencia, tales como los nuevos medicamentos para luchar contra el sida o la malaria. Pero también es un problema de *ritmo*, muy sensible en el seno mismo de las sociedades desarrolladas.

El retraso de la moral, el derecho y las instituciones con respecto a la I&D biomédicos es evidente. Teniendo en cuenta la multitud heterogénea de los interesados, el tiempo necesario para negociar y formular normas nuevas es tal que, cuando por fin son publicadas, ya han sido superadas por la I&D. Y la duración indispensable para la asimilación simbólica, cultural y propiamente moral —evolución de las costumbres, los hábitos, las representaciones y los valores de base— de las innovaciones por la masa de ciudadanos es todavía más larga que el tiempo necesario para los expertos que trabajan en la elaboración de nuevas normas. Mientras que aún se debatía el tema de la clonación humana, con una fuerte tendencia a favor de su prohibición absoluta, se reactivó y recobró actualidad en el marco de las esperanzas nacidas a propósito de las células troncales, bajo los apelativos de *clonación terapéutica* o *transferencia nuclear*; incluso, *transferencia de citoplasma*. Los problemas planteados por la gestión de un mundo en evolución acelerada son, de forma inmediata y concreta, los más sensibles en el plano económico —el empleo, la quiebra de las empresas y el desempleo profesional de los menos jóvenes—. Estos problemas también le incumben a la bioética bajo el ángulo de la llamada a veces *macrobioética* —bioeconomía y biopolítica—; desde hace algunos años, se cristalizaron alrededor de

las biotecnologías, especialmente de los OGM, por temor sobre todo a la ruina de las agriculturas tradicionales.

La humanidad siempre ha estado en evolución y es, a su vez, un producto de la evolución natural e histórica, pero tres aspectos son nuevos: el ritmo, la profundidad y la conciencia. Por *profundidad*, entendemos que los cambios se refieren a las estructuras más estables, menos disponibles, tradicionalmente comprendidas como inmutables; por ejemplo, las modalidades de la reproducción humana, la identidad y la separación de las especies y los reinos. Por *conciencia*, queremos decir que la evolución (el cambio) es cada vez más el efecto deliberado y decidido de la acción humana, de algunos que están, evidentemente, muy lejos de poder anticipar todas las consecuencias de la acción emprendida. Esta situación milita a favor de la prudencia —de ahí la importancia del principio de precaución—, que postula idealmente una desaceleración, a veces consagrada en moratorias,²⁵ pero esta desaceleración no debe conducir al estancamiento ni a la recesión. No obstante, tal vez, es allí donde des-

²⁵ La idea de *moratoria* marcó los inicios de la bioética. Se trata de la moratoria espontáneamente decidida y libremente consentida, en 1974, por los primeros genetistas que realizaron transferencias de genes en la bacteria *Escherichia coli* (moratoria llamada “de Asilomar”, bajo la iniciativa del genetista Paul Berg). Otras moratorias han sido impuestas por el poder político con base en la recomendación de comités de bioética, o propuestas directamente por un comité nacional (por ejemplo, la moratoria de tres años sobre la investigación en embriones emitida por el Comité Nacional francés en 1986). La moratoria es un instrumento flexible y sabio, pero de manejo delicado en un contexto de competencia internacional, que puede volver “imprudente a la prudencia”.

cansa la “cincha que lastima”:²⁶ la dificultad del “desarrollo sostenible”, indefinidamente sostenible, porque cada vez somos más conscientes de que no estamos en una temporalidad de tipo escatológico o utópico que anticipe el fin de los tiempos o de la historia –apocalipsis o advenimiento de la ciudad ideal– en un futuro no muy lejano.

La gestión de un mundo en proceso y evolutivo reclama no solo el simple reemplazo de estructuras antiguas estables –axiología, derecho, concepción del mundo, organización institucional– por estructuras nuevas igualmente estables; exige la capacidad de acompañar y de asimilar la evolución permanente, pues implica reglas e instituciones procedimentales, con conclusiones revisables, sensibles al cambio empírico de los contenidos y los contextos. La gestión de la complejidad sincrónica y diacrónica de sociedades tecnocientíficas y multiculturales, abiertas y evolutivas, no es concebible ni operativa con base en reglas fundamentalistas y esencialistas, características de las sociedades cerradas e inmóviles; estas tienen una concepción metafísica u ontoteológica de la realidad, incompatible con la idea de que lo más real se encuentra “ahí donde se inventa el futuro”. En el seno de una civilización global, tecnocientífica y multicultural, los fundamentalismos ya solo son aceptables como creencias individuales o de comunidades.

En esta perspectiva es que se debe entender el desarrollo de nuevas instituciones tales como los comités de (bio)ética, en cuyos problemas metodológicos nos vamos a concentrar con mayor énfasis.

²⁶ *N. de la T.*: La expresión *Là que le bât blesse* se refiere a las albardas o cinchas que se colocaban en el lomo de las mulas y donde se colgaban las cargas. Hace alusión a la causa del sufrimiento o al punto sensible de algo o alguien.

Una metodología para nuevas instituciones: los comités de bioética

La composición multidisciplinaria y pluralista

Una primera regla se refiere a la composición de los comités: debe ser pluridisciplinaria y pluralista en el sentido descrito más arriba. La exigencia del pluralismo no puede ser abstracta. No hay duda de que estamos en sociedades multiculturales, pero este hecho no implica que el peso asignado a todas las tradiciones y comunidades morales deba ser idéntico. Tal igualdad significaría negar la historia que enseña que, en una nación o en un grupo de naciones, esta tradición ha sido preponderante durante mucho tiempo. La constatación y la afirmación del multiculturalismo no pueden ser extrahistóricas ni extraculturales. El pluralismo debe tener en cuenta tal desigualdad y debe ser modulado en función de ella; sin embargo, este mismo pluralismo invita a tomar distancia con respecto a esta realidad histórica singular y a hacerla evolucionar en el sentido de la tolerancia y la igualdad. Los comités nacionales e internacionales han respondido de diferente forma a la exigencia de pluridisciplinariedad y pluralismo.

La distinción entre los géneros

La segunda regla se refiere a lo que nosotros llamamos *distinción entre los géneros*. Esta es menos evidente en una época que cultiva el posmodernismo, para el cual, por ejemplo, la ciencia solo es un juego del lenguaje, un discurso o una ficción, entre otras consideraciones —mitos, religiones, metafísicas, literaturas—. Los “géneros” que, a nuestro parecer, es posible e indispensable distinguir son la ciencia, la ética, la moral, el derecho y la política.

- En cuanto a la *ciencia*, la metodología exige que todo problema en bioética nacido de la I&D biomédicos o biotecnológicos se aclare primero desde el punto de vista del estado de los conocimientos y las técnicas (el estado del arte), para distinguir lo que es efectivamente posible de hacer —precisando las tasas de éxito, la confiabilidad, los riesgos, etc.—, lo que es probablemente realizable y lo que sigue siendo del orden de la fantasía y la especulación. Cuando los expertos competentes aportan esa información en forma inteligible y honesta, una parte de los “problemas” bioéticos desaparece o adquiere sus justas proporciones.
- La *distinción entre moral y ética* también es importante. Una moral es un conjunto de normas que se respetan, generalmente en forma espontánea, como buenas costumbres; su aplicación no suele suscitar ninguna reflexión teórica crítica susceptible de ser cuestionada en su fundamento. La ética, y más precisamente la reflexión, el análisis, la discusión y la evaluación éticas, se desprenden de este nivel “meta-” del cuestionamiento de las morales establecidas. Cuando decimos que un comité de bioética no debe ser un comité de biomoral, nos referimos a que el comité de ética debe estar informado, e informar a los destinatarios de sus conclusiones, sobre la manera en que los problemas planteados —la eutanasia, el aborto eugenésico después de diagnóstico prenatal, la experimentación en embriones, los organismos y alimentos genéticamente modificados, etc.— son percibidos y, eventualmente, resueltos desde el punto de vista de las diversas comunidades y tradiciones morales, así como de las asociaciones de interés que componen la sociedad. El verdadero trabajo ético se inicia al cabo de esta recolección descriptiva. La ética postula un nivel metamoral de reflexión crítica, engendrado por la novedad de los temas —por ejemplo, las pruebas genéticas— o la diversidad de las respuestas “morales” disponibles —por ejemplo, las múltiples evaluaciones del estatuto del embrión.

- La *distinción entre ética y derecho* recuerda que el comité de bioética no puede ser un comité de bioderecho.²⁷ La información jurídica del comité es indispensable, y resulta deseable que sea lo más amplia posible. Por ejemplo, es esencial saber si en los países principales donde se practica la investigación sobre el embrión humano o la experimentación de cultivos transgénicos, estas prácticas están o no enmarcadas por la ley, y cuáles son los principios en que se basan estos marcos legales. Tal información jurídica revela los valores y normas en juego, así como las preocupaciones éticas predominantes. Sin embargo, la misión de un comité de bioética no es preparar leyes; consiste en aclarar un tema desde el punto de vista de los valores y las normas en el seno de una sociedad o un conjunto de naciones. Al cabo de esta aclaración, puede plantearse el tema específico sobre la utilidad o la necesidad de legislar. Su insistencia será diferente dependiendo de que las conclusiones del análisis ético sean unánimes, parcialmente consensuales o muy divididas. Pero la formulación de una recomendación ética —incluso unánime— con sus razones —no necesariamente unánimes— no se identifica con la preparación de un proyecto de ley, pues este trabajo y la decisión de emprenderlo son asuntos políticos y de derecho. Estamos tocando aquí varios problemas importantes sobre los cuales un comité de bioética debe observar la mayor prudencia, si no desea introducir confusión en uno de los pilares de todo Estado democrático: la separación de poderes.

²⁷ *Biolaw*, término cada vez más empleado para designar una especialización jurídica, con frecuencia basada en el derecho comparado. N. Lenoir y B. Mathieu (1998) aportan una idea de la relevancia que ha cobrado el bioderecho en el plano internacional.

- La *distinción entre ética y política* es la que más dificultades plantea, y varía según las naciones y regiones del mundo. Esta distinción nos parece particularmente importante, si no se quiere correr el riesgo de reintroducir, en forma poco visible, la confusión predominante entre Iglesias y Estados. Por *política* entendemos la que se hace en el seno de los partidos cuya misión es la toma del poder —por hipótesis, democrática— y la que se hace en el seno de los gobiernos democráticamente elegidos. La autoridad —no digamos el poder, porque no lo tiene— de un comité de ética es especial, y no siempre está bien definida. Esta vaguedad se expresa, por ejemplo, en el apodo popular que a veces se le asigna: “comité de sabios”.

Un comité de ética es en realidad un comité de expertos, no democráticamente elegidos, organizados por mecanismos de designación complejos —definidos por lo político— y que goza, en principio, de una gran independencia que le permite a cada miembro expresarse libremente según su conciencia. La heterogeneidad de las disciplinas y los intereses hace que se trate de un comité de expertos muy especial, porque sus miembros solo tienen en común alguna familiaridad con ciertos asuntos de dimensión ética nacidos de la I&D biomédicos. Las únicas virtudes comunes son la sensibilidad y el interés éticos, pero la exigencia pluralista conduce a que la calidad y el contenido sean diferentes en cada miembro. Debido a estas diferencias y al tipo de problemas planteados, que tocan directa o indirectamente las creencias y los presupuestos religiosos y filosóficos más profundos —sentido de la vida, definición del hombre, estatuto de la naturaleza, ideal de sociedad, etc.—, es normal que las conclusiones de un comité de ética no siempre sean unánimes. La humanidad nunca se ha puesto de acuerdo en las respuestas para la condición humana, como lo demuestra la historia de las religiones, las filosofías y los sistemas morales. La unanimidad o el consenso procla-

mados por un “comité de sabios” parecen tener un alcance particular. Este acuerdo no expresa la preponderancia circunstancial de una postura sobre la otra, a la manera de una opinión políticamente mayoritaria, susceptible de ser invertida posteriormente, así como tampoco conduce a la condena moral de las minorías. El pronunciamiento unánime de los sabios condena a todas las otras opiniones, debido a su autoridad moral presuntamente universal —puesto que todas las sensibilidades están idealmente representadas—, al infierno de lo falso y del mal.

Varios actores, sobre todo al inicio de la bioética, depositaron en estas nuevas instituciones, los comités de bioética nacionales e internacionales, la expectativa de que produjeran normas universales y definitivas, fundadas de manera diferente a las leyes de un Estado democrático. Estas expectativas eran compartidas tanto por ciertas fracciones del mundo político y jurídico como por filósofos y teólogos, investidos súbitamente de una autoridad cercana al poder político. El riesgo de que los comités de bioética se conviertan en comités de moral, instrumentos de un poder teocrático o ideológico y totalitario, sigue siendo una realidad en varios países con instituciones democráticas pluralistas frágiles o inexistentes; no obstante, este riesgo no está del todo ausente en las democracias occidentales.

En forma más prosaica, la producción de acuerdos y consensos éticos facilita la tarea de los actores políticos, en la medida en que ofrece una base unívoca para la toma de decisiones en la elaboración de las leyes en campos en los cuales la opinión es particularmente sensible. Algunos comités de ética fueron instituidos como una etapa preparatoria en el seno de un proceso de decisión política y jurídica. Pero la separación de la política y la ética exige que, incluso en el caso de una opinión ética unánime, la decisión de legislar siga siendo un problema aparte, que se debe discutir en el seno de las instituciones democráticas ordinarias —partidos, parlamentos, gobiernos, comisiones, etc.—. La pregunta “¿Se debe legislar?”

es particularmente delicada cuando las opiniones éticas no son convergentes, porque legislar en esta situación lleva claramente a beneficiar una posición moral con la fuerza pública. El comité de ética no debe entrar en este debate propiamente político, porque el carácter mayoritario de una opinión no es un criterio de legitimidad o de superioridad moral. Si no hay unanimidad, si varias posiciones subsisten al cabo de los debates y después de hacer explícitas sus “razones” particulares, el comité de ética, como tal, debe desear que el debate continúe. El mundo político, por su parte, puede conocer oportunidades, presiones y urgencias que lo conduzcan a querer zanjar. En este caso, la opinión múltiple del comité no solo constituirá una buena base para entablar el debate político, sino también para recordar en forma permanente el hecho de que, por razones igualmente éticas, las minorías no están de acuerdo con la mayoría que impondrá políticamente sus valores, normas y razones.

No queremos decir que, en caso de disenso ético, lo mejor sea necesariamente no legislar. La ausencia de legislación pública en caso de desacuerdo ético tiene como consecuencia abandonar la cuestión no decidida al juicio de los individuos, de las comunidades y de las potencias privadas. Como se trata de asuntos graves —eutanasia, pruebas y diagnósticos genéticos, dopaje, experimentación sobre seres humanos, archivo de datos personales, procreación asistida, transgénesis vegetal y animal, eugenesia, etc.—, su desaparición del escenario público puede tener consecuencias igualmente graves y hacer posibles comportamientos indiferentes o contrarios a toda consideración ética en el secreto de “las esferas y los espacios privados”. Es moral, social e incluso políticamente peligroso considerar que privatizar los asuntos los desproblemaliza en forma definitiva. Lo más importante es que, con o sin legislación, se pueda seguir un debate amplio y público en el plano de los valores y las normas, y de las concepciones del mundo y del hombre. Una civilización compleja y evolutiva reclama una vigilancia, un acompañamiento

reflexivo y crítico, múltiple y continuo, que permita supervisar y revisar en forma periódica los modos de regulaciones técnicas y simbólicas. Esta exigencia no ocurre sin una transparencia y una comunicación propias, que permitan impedir que esferas no públicas se conviertan en refugios opacos de lo inconfesable.

Los procedimientos de conclusión

La tercera regla se refiere a los procedimientos de conclusión. La mayoría de los comités de ética tienen como misión informar sus conclusiones en forma de recomendación en un lapso variable. Este es más o menos elástico y generoso dependiendo de que el comité esté estrechamente asociado o no a un proceso que conduzca a una toma de decisión política o legislativa. El plazo es importante, porque puede influir sobre el procedimiento y sobre las modalidades de conclusión.

El procedimiento del voto de la mayoría después de acceder a una información y adelantar una discusión, ambas limitadas, permite concluir rápida y fácilmente; sin embargo, en general parece poco ético, sobre todo si no permite que las minorías expresen, en forma explícita y argumentada, sus opiniones divergentes en las conclusiones. La mayoría de los comités se esfuerza por cultivar una metodología de consenso, que difiere de aquella en la que simplemente se explicitan las diversas posiciones, argumentos y objeciones, para la cual el consenso no constituye un objetivo. La metodología que defendemos es intermedia entre explicitar solamente y el objetivo apremiante del consenso. La primera opción es insatisfactoria en la medida en que tiende a hacer inútil al comité, pues la función principal de un comité multidisciplinario y pluralista es estimular la discusión, la confrontación de los puntos de vista, cuyo efecto esperado es el enriquecimiento mutuo y la evolución de las posiciones. Un

comité en el seno del cual los miembros se contentan con yuxtaponer los monólogos de su experticia y sus convicciones no tiene ninguna razón de ser. Se debe evitar lo que llamamos *disenso perezoso*, que consiste en no comprometerse realmente con la discusión interdisciplinaria y pluralista, sino contentarse con exponer y explicitar cada posición con sus presupuestos y argumentos principales, bajo el pretexto de que el pluralismo es el respeto por la diversidad, la libertad de creer, pensar y expresarse cada uno para sí y en nombre de su comunidad o tradición.

Esta metodología “posmoderna”, individualista y comunitarista en extremo, va en contrasentido con la vocación ética del comité, pues este no se puede establecer a partir del postulado de que los temas que trata solo son asunto de gusto personal. Si bien un comité de ética debe evitar convertirse en un comité de moral, también debe temer caer en una especie de esteticismo, contentándose con reflejar la diversidad de las culturas y las individualidades en nombre del derecho a la autonomía y a la diferencia. Por tanto, es capital que un comité de ética emprenda realmente la discusión y exprese, diríamos, una preferencia por el consenso. Esta preferencia es la expresión de su naturaleza *ética*: en esta palabra, como en la palabra *moral*, se alude a lo que es común, a lo que une, a lo que hace posible la vida social.

El objetivo del consenso, la idea de que es mejor entenderse que ignorarse u oponerse, es una metodología que prevalece en ética, pero con la condición expresa de que el acuerdo sea libre y conscientemente aceptado. El peligro simétrico al del disenso perezoso que pierde de vista todo objetivo de entendimiento es el consenso forzado; este riesgo es mayor cuando el comité de ética se encuentra estrechamente insertado en un proceso de decisión política. Por supuesto, depende de muchos factores contingentes que van desde la composición del comité y la personalidad del presidente, hasta la pugnacidad de los miembros y el plazo concedido.

Una estrategia que facilita la producción de consensos es el *pragmatismo*, que consiste en (a) descartar del debate los puntos sobre los cuales el acuerdo es, por lo menos provisionalmente, imposible y (b) formular los consensos sin exigir, además, el acuerdo en todas las razones que los justifican, pues estas no son necesariamente convergentes. El consenso pragmático que permite concluir y, eventualmente, decidir y actuar, no reclama la formulación explícita de todas las razones que lo respaldan. Se puede querer despenalizar la eutanasia por compasión, por preocupación de claridad jurídica y reconocimiento de derecho a la situación de hecho, por razones filosóficas de respeto a la autonomía individual, con base en motivaciones económicas, por angustia frente a la impotencia de la medicina, por aversión moral a la hipocresía y por lo que no se dice, etc.; se puede rechazar la transgénesis por razones metafísicas o teológicas sobre el respeto al orden natural o divino, o porque las especies constituyen “valores en sí mismos”, o por temor a desequilibrar los ecosistemas y la biodiversidad, o por compasión frente al sufrimiento animal generado, o por respeto a la dignidad del animal, o porque hay filiales de I&D más portadoras de futuro, o porque el consumidor no tendrá la información suficiente, o porque se teme que haya genes de cerdo en la res o genes de res en los tomates, o porque se percibe la transgénesis animal como preparatoria para la transgénesis humana, etc.; se puede prohibir la clonación reproductiva humana porque no se la considera seria hoy en día desde el punto de vista tecnocientífico, o porque se la ve como un sinónimo de horror ontoteológico sobre la imagen del hombre...

Los consensos pragmáticos son extremadamente valiosos —e incluso indispensables en nuestras sociedades complejas— si se quieren instituir reglas operativas comunes y, al mismo tiempo, *preservar la libertad de pensamiento y la diversidad de las creencias*; también garantizan la posibilidad de reabrir el debate: un acuerdo pragmático no se parece

a un dogma esencialista ni a una norma fundamentalista, que no solo pretenden regular los comportamientos sino también el pensamiento.

Filosofía y bioética

Inmanencia y especificidad de la filosofía

Con la bioética, el filósofo está invitado a experimentar, en forma concreta, la inmanencia de la filosofía. En una discusión auténticamente pluridisciplinaria y pluralista sobre cuestiones cuyos numerosos aspectos son irreductiblemente empíricos, la filosofía no es más que una voz entre otras, una voz no privilegiada; una voz, además, problemática en sí misma, porque todo filósofo sabe que la filosofía no es una, que es profundamente crítica y polémica, y es abusivo hablar en su nombre. Todo filósofo debería, en todo caso, reconocer la existencia fáctica, tan antigua como la filosofía misma, de desacuerdos no superados, por ejemplo, entre los partidarios de la unidad y el universalismo, y los de la multiplicidad y el contextualismo. Semejante divergencia se encuentra en el centro de la discusión filosófica y ética contemporánea que contribuye a ofrecer un marco de procedimiento para la práctica de la bioética. Trataremos este tema más adelante.

En primera instancia, el filósofo podría creer justificada su pretensión de ocupar en el seno del debate bioético un lugar privilegiado. ¿No se trata acaso de ética, y la ética no es acaso una de las principales disciplinas filosóficas? Pero, como la composición de los comités de bioética lo hace manifiesto, la filosofía no tiene el monopolio de la ética; ella también depende de las tradiciones religiosas, teológicas, jurídicas y médicas. La historia enseña que la bioética, en sus inicios, fue más una creación de teólogos (Jonsen, 1998, p. 34 y ss.). Además, así como no

existe la filosofía, no existe la ética. Las tradiciones y teorías de filosofía moral presentes en la bioética son numerosas y divergentes.

En fin, los problemas bioéticos superan el marco de la ética y de la filosofía moral *stricto sensu*, pues se relacionan con la antropología filosófica, la filosofía social y política, la filosofía de la naturaleza y la metafísica, todas ellas múltiples. Hans Jonas, uno de los primeros filósofos que intervino en el debate bioético, ilustra perfectamente la situación; su horizonte es teológico y la ética que él elabora desemboca en una filosofía política y se incrusta en una antropología filosófica basada en una filosofía de la naturaleza y una metafísica (Jonas, 1979).²⁸ Este ejemplo muestra que la bioética o ciertos interrogantes bioéticos pueden ser el punto de partida de construcciones filosóficas teóricas, especulativas y sistemáticas. Pero no es en este sentido que la bioética constituye un desafío original para los filósofos, aunque es así como ciertos filósofos —con la pretensión de hacer “verdadera filosofía”— continúan abordándola.²⁹

Si bien la competencia del filósofo en el campo de la ética solo expresa una especificidad desprovista de unidad, que debe compartir con los no filósofos, su competencia en el manejo y la articulación de los conceptos más generales, su experticia para explicitar los presupuestos y finalidades, su entrenamiento dialéctico para formular los argumentos

²⁸ Véanse también *Aux fondements d'une éthique contemporaine: H. Jonas et H. T. Engelhardt* (Hottois, 1993) y *Hans Jonas: Nature et responsabilité* (Hottois y Pinsart, 1993), así como *Hans Jonas ou la vie dans le monde* (Frogneux, 2001) y *Jonas et la liberté: Dimensions théologiques, ontologiques, éthiques et politiques* (Pinsart, 2002).

²⁹ Subrayemos que Hans Jonas (1985) también abordó los problemas bioéticos de una manera práctica y más concreta en *Technik, Medizin und Ethik: Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*.

y objeciones, su gusto por la reflexión crítica perseguida radicalmente, deberían normalmente conducirlo a ocupar un lugar *único en su género* en el debate bioético. Esta función es más formal que sustancial: un papel de *vigilancia lógica y metodológica*. El filósofo puede ayudar al análisis y la formulación de los presupuestos, con frecuencia implícitos e incluso inconscientes, de los diferentes discursos; puede ayudar a aclarar en forma sistemática ciertos conceptos al explicitar sus diversas acepciones, y a establecer argumentos y contrargumentos, así como a hacer evidentes las incoherencias; es decir, puede ayudar a extraer los puntos de consenso y los temas irreductiblemente conflictivos porque apelan a conceptos, presupuestos y valores de base irreconciliables. Debe vigilar que todos los puntos de vista puedan expresarse y que las objeciones sean tenidas en cuenta aunque sean minoritarias; también puede recordar que, para muchos problemas de índole ética, la discusión no alcanza nunca una conclusión definitiva, pues los interrogantes remiten a concepciones del ser humano, su origen y sus fines, a representaciones del mundo, la naturaleza y el tiempo, y a visiones sobre la sociedad y la historia, inconciliables. Asimismo, puede ayudar a mostrar que esta irreductible multiplicidad teórica no constituye un impedimento automático para la conclusión de acuerdos contextuales y pragmáticos. Así, el filósofo preserva, por lo menos de manera útil, la forma de los antiguos privilegios que ubicaban a la filosofía en una posición crítica sobresaliente con respecto a otros discursos.

Los diversos recursos de la filosofía moral

La bioética extrae mucho de las éticas teóricas y prácticas de la historia de la filosofía. También se ha esforzado en construir su propia teoría: el principialismo. Presentamos primero este, después ilustraremos algunos

recursos más tradicionales actualizados y terminaremos con la ética de procedimiento, que asocia la preocupación moral y la preocupación metodológica del filósofo.

El principialismo

Principialismo es un anglicismo (*principlism*)³⁰ que designa un conjunto de principios éticos mínimos y universalmente aceptables destinados a guiar la resolución de conflictos que surgen en la práctica biomédica en un medio pluriétnico. Es un enfoque típicamente norteamericano, indisociable del origen de la bioética hasta finales de los años ochenta, cuando fue objeto de críticas crecientes. El contexto de su concepción es la sociedad norteamericana multicultural (comunitarismo) e individualista, así como una práctica médica cada vez más tecnológica³¹ y contractualista,³² en ruptura con el paternalismo dominante en la ética médica tradicional.

El principialismo responde a la solicitud de reglas simples y claras que orienten la toma de decisiones en un medio pluralista. Su primera

³⁰ Algunos prefieren *principlismo*.

³¹ Experimental y que amplía lo posible —trasplante de órganos, vida prolongada, procreación asistida por médico, psicotrópicos, pruebas predictivas, etc.—, con la condición de ponerle un precio.

³² En el sentido de que la relación médico-paciente constituye un contrato igualmente definido por las dos partes; ya no es una relación desigual e implícita en la que el paciente se abandona ciegamente a la competencia y decisión del médico, que —se supone— solo quiere y hace lo que es mejor para su paciente.

expresión es el *Informe Belmont* (1978-1979),³³ que solo considera tres principios: respeto por las personas, beneficencia y justicia. La formulación clásica del principialismo es la de Beauchamp y Childress (1979),³⁴ con sus cuatro principios: autonomía (PA), beneficencia (PB), no maleficencia (PNM) y justicia (PJ).³⁵

Aquí, una presentación resumida de estos principios:

- El PA afirma que el paciente es una persona libre de decidir sobre su propio bien y que este no le puede ser impuesto en contra de su voluntad, por medio de la fuerza o aprovechándose de su ignorancia. Este principio constituye el fundamento del requisito del consentimiento libre e informado, pero entra en conflicto con el

³³ De Belmont House, sitio de las reuniones. El informe fue publicado por primera vez en el *Federal Register*, Washington D. C., en abril de 1979; su origen se encuentra en los trabajos de la primera comisión nacional de ética ya concebida en un sentido pluralista: la National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1974-1978), solicitada por el Gobierno estadounidense después de la revelación escandalosa de experimentos biomédicos en personas sin su consentimiento. El Kennedy Institute of Ethics (Georgetown, Washington D. C.) desempeñó un papel muy importante en la imposición del principialismo clásico.

³⁴ La quinta edición es de 2001.

³⁵ También se debe subrayar el papel de la primera edición de la obra de Engelhardt *The Foundations of Bioethics* (1986); en la segunda edición (1996) rebautiza el principio de autonomía como principio de permiso, después de la condena de los sistemas morales de autonomía por la encíclica *Veritatis Splendor* (Juan Pablo II, 1993).

paternalismo, aunque no impide que el paciente se entregue voluntariamente a su médico. Filosóficamente, con frecuencia se introduce en la estela de la moral kantiana de respeto a la persona y se asocia con la defensa de la libertad individual de John Stuart Mill; sin embargo, se presenta como moralmente “neutro” o “formal”; es decir, no se compromete con ninguna concepción particular del bien.

- El PB se refiere a las concepciones sustanciales del bien. El actuar ético no postula solamente el respeto por la libertad del otro, sino que incluye el objetivo del bien. Como las miradas del bien son múltiples —dependen de los individuos y las comunidades—, el PB debe estar subordinado al PA. Ya no se aplica la tradicional “regla de oro”,³⁶ sino una regla como “Haz a los demás lo que ellos quieran que les hagas”. El paternalismo médico tradicional aparece desde entonces como una ética proveniente de visiones de beneficencia que no respetan la primacía del PA.
- El PNM recuerda un aspecto de la ética médica tradicional que se remonta hasta el corpus hipocrático, el famoso *Primum non nocere* (“Ante todo no hacer daño”), pero lo relativiza y actualiza: el médico no está obligado a seguir la voluntad del paciente si la juzga contraria a su propia ética. Generalmente, coincide con la buena práctica médica que le exige darle al paciente los mejores cuidados prescritos por el estado del arte; no obstante, su posición moral se inspira también en conceptos filosóficos o religiosos que sus pacientes pueden no compartir: si un médico estima que es contra su conciencia practicar un aborto o una IAD, el PNM lo autoriza a rechazar esta demanda.

³⁶ “Haz a los demás lo que quieres que te hagan a ti” y “No hagas a los demás lo que no quieres que te hagan a ti”.

En el seno de una sociedad suficientemente plural, transparente y rica, la paciente podrá dirigirse a un colega más liberal.

- Con el PJ se entra en el campo de la filosofía social y política, pues se trata de regular la distribución o asignación de recursos limitados, insuficientes para la satisfacción de todas las necesidades y solicitudes. Estos problemas se plantean tanto a nivel local –listas de espera para trasplantes de órganos o para el acceso a tecnologías costosas– como a nivel global –repartición de los presupuestos de la política de la salud–. Las respuestas aportadas en términos de justicia distributiva recurren a criterios múltiples (edad, gravedad, esperanza de vida, recursos económicos, etc.) y oscilan entre las tendencias liberales, utilitaristas y socialistas.

Las críticas con frecuencia dirigidas al principalismo se concentran alrededor del carácter idealista de los principios, que serían de poca ayuda para aclarar las decisiones por tomar en situaciones concretas complejas, o alrededor del estatuto privilegiado del PA. Este postula un paciente ideal –consciente, informado, libre, educado de forma occidental, capaz y deseoso de tomar su destino en las manos y con pocas restricciones contextuales–, pero el paciente real se caracteriza sobre todo por limitaciones, dependencias y servidumbres, duraderas o transitorias, relacionadas con su cultura, su educación, su situación familiar y profesional, su estado psicológico y sus recursos económicos, entre otros aspectos. Considerar que cualquier adulto es autónomo y capaz de dar su consentimiento libre e informado es una ilusión peligrosa, susceptible de producir tantos abusos como el autoritarismo paternalista, si no más. El concepto formal de *autonomía* invitaría a una simplificación parecida. Solo podría ser moralmente satisfactorio un concepto sustancial del PA que no enuncie un postulado universal de autonomía de las personas, sino un imperativo moral que ordene al médico no solo respetar la volun-

dad de su paciente sino también cultivar y desarrollar la autonomía de este. Pero de tal forma, el PA solo sería la expresión de un PB determinado que afirma que hacer el bien, actuar moralmente, consiste primero en respetar y cultivar la autonomía de cada individuo, es decir, la capacidad de decidir en forma consciente, racional y voluntaria por sí mismo, sin someterse a la influencia de los demás ni a una naturaleza particular –temperamento, pasiones, sensibilidad, creencias, temores y esperanzas irracionales–. Semejante concepto de *autonomía* proviene de la moral kantiana, la cual depende de un número considerable de presupuestos sustanciales, a pesar de su proclamado formalismo.

Si bien el principialismo clásico comprende solamente cuatro principios, la bioética no ha cesado de inventar o redescubrir otros a lo largo de su historia. Citemos los principios de dignidad, de sacralidad de la vida, de cientificidad –lo que no es científico no es ético–, de seguridad (*safety*) –ausencia de consecuencias, defectos marginales o riesgos físicamente dañinos–, de proporcionalidad –ventajas o beneficios vs. inconvenientes, riesgos, costos–, de vulnerabilidad –a mayor vulnerabilidad, mayor protección–, de precaución, de desarrollo sostenible y de las tres R –reemplazo, reducción y refinamiento, a propósito de la experimentación con animales.³⁷

Recursos tradicionales y actualizados

Estos recursos son numerosos y nuestra presentación solo es indicadora; nos limitamos a la evocación de las tradiciones de la filosofía moral más

³⁷ El lector encontrará en la *NEB* entradas que explican estos principios.

citadas en la literatura: aristotelismo, casuística, kantismo, utilitarismo y derechos humanos.

*El neoaristotelismo.*³⁸ La influencia de la filosofía aristotélica —moral, teoría del conocimiento, filosofía de la naturaleza— es difusa y considerable, a veces directa y a veces indirecta, a través de los enfoques religiosos (neotomismo, casuística) de la bioética. Dos temas merecen atención: el reconocimiento de la praxis y la afirmación del finalismo.

El primero se inscribe en el seno de la distinción ontológica entre dos niveles de realidad: lo real necesario, inmutable, esencial, con lo cual el hombre solo puede establecer una relación teórica, fuente de una ciencia apodícticamente verdadera, y lo real contingente, cambiante, en el seno de lo cual el hombre establece relaciones activas de dos tipos, la *praxis* y la *poiesis*. La *praxis* es la acción individual y colectiva (política); su objetivo, que es el bien —y, en últimas, la felicidad— no es exterior a ella, pues el bien es “actuar bien”, la práctica de la vida buena, la acción virtuosa. La *praxis* está guiada por un saber incierto, proveniente de la experiencia asociada a una cualidad intelectual, la prudencia (*phronesis*); esta capacita para juzgar y decidir después de la deliberación de acuerdo con la regla apropiada a la situación particular en la que se debe actuar. La prudencia caracteriza, por excelencia, a la razón práctica. La *poiesis* es la acción productiva, dirigida a un resultado que permanece una vez termina la acción; su objetivo es el producto bien hecho —en el sentido de “fabricado”—; está guiada por un saber igualmente incierto, la técnica

³⁸ Véase *Qu'est-ce que l'éthique clinique? Essai philosophique sur l'éthique clinique conçue comme réactualisation de l'éthique aristotélicienne* (Voyer, 1996).

(*technè*); ella y sus productos son moralmente neutros: la praxis hará buen o mal uso de ellos.

La crítica observa que las distinciones aristotélicas de base entre realidad esencial inmutable y realidad contingente modificable, entre saber cierto definitivo y saber más o menos probable, entre ciencia teórica y saber técnico, entre acción y técnica, así como la tesis de neutralidad de la técnica, son difíciles de defender y poco esclarecedoras en los contextos de las CTS (ciencias-técnicas-sociedades) contemporáneas.

El finalismo esencialista de la filosofía de la naturaleza y de la metafísica aristotélica está muy alejado del evolucionismo que domina la filosofía de la biología contemporánea. Al igual que en el caso de sus numerosas referencias a otros filósofos clásicos –Kant, por ejemplo–, la bioética tiende a hacer un uso superficial de algunas nociones aristotélicas, desprendiéndolas del sistema conceptual global que les concedía toda su riqueza semántica y filosófica. La noción de *prudencia* a menudo se invoca de esta manera, en asociación con el principio de precaución o en el marco de la ética clínica.

La inspiración kantiana. La ética kantiana se invoca con frecuencia para apoyar los principios de autonomía y dignidad de la persona.³⁹ La dignidad de la persona humana se basa en su naturaleza como ser espiritual encarnado, racional y libre. Significa que la persona no tiene precio y no puede, bajo ninguna condición, ser considerada como un simple instrumento, y descarta cualquier comercialización, incluso parcial, del cuerpo humano. El interés de la ética kantiana se basa aun en el alcance

³⁹ Por ejemplo, *Human Dignity and Animal Well-being: A Kantian Contribution to Biomedical Ethics* (Hansson, 1991).

incondicional y universal del imperativo categórico que lo expresa formalmente.⁴⁰

La referencia a Kant ilustra, igual que para Aristóteles, las limitaciones filosóficas de la teorización bioética. Si bien los bioeticistas se inspiran en uno u otro aspecto de la ética kantiana para apoyar la posición que defienden, ignoran lo esencial del resto de la filosofía kantiana, más difícil de comprender y aceptar: el idealismo, el trascendentalismo, el dualismo, las creencias razonables en el alma sustancial e individual, la vida eterna y la existencia de Dios. La noción de *autonomía* se entiende de manera superficial, incluso caricaturesca. Lejos de designar la síntesis ideal de la razón y la voluntad, con frecuencia se reduce al reconocimiento de las libertades individuales sin distinguirlas de los deseos subjetivos y arbitrarios, carentes de cualquier referencia a la razón universal.

El imperativo categórico ha sido denunciado con frecuencia como inaplicable. Pero Kant desarrolló toda una teoría de las reglas intermedias entre la universalidad formal del imperativo y las condiciones concretas particulares de su aplicación que exige la capacidad de juzgar.⁴¹ Más fundamentalmente, se critica la naturaleza deontológica de la ética kantiana; en efecto, se trata de una ética del respeto del deber, para la que solo importa la intención que gobierna la acción. La consideración de las con-

⁴⁰ Para recordar, se enuncian dos formulaciones del imperativo categórico: “Actúa de tal manera que la máxima de tu voluntad siempre pueda valer al mismo tiempo como principio de legislación universal” (*Crítica de la razón práctica*, 1778) y “Actúa de tal manera que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre al mismo tiempo como un fin, y nunca solamente como un medio” (*Fundamentos de la metafísica de las costumbres*, 1785).

⁴¹ Véase la *NEB*, “Kantienne, éthique” (Hottois y Missa, 2001).

secuencias de la acción es secundaria; se abandonan a la imprevisibilidad del futuro o a la providencia divina.

*La casuística.*⁴² Históricamente, la casuística surge de la teología moral católica que se desarrolla a partir del siglo XIII. No rechaza los principios teóricos, pero subraya la necesidad de tener en cuenta las circunstancias particulares cuando se aplican en un mundo muy imperfecto. En la vida real, el caso concreto rara vez es la instancia simple de una regla general unívoca que se aplica en forma mecánica. La complejidad de lo concreto hace que reglas y valores divergentes entren en conflicto, de manera que la interpretación y la decisión son moralmente inciertas y controvertidas; se toman más o menos libertades con los principios, y por esto, el caso se convierte en “caso de conciencia”.

Desde hace tiempo,⁴³ la casuística ha sido criticada por conducir al laxismo, al oportunismo y al relativismo, es decir, al abandono de toda norma y valor, así como de toda jerarquía normativa y axiológica generales y permanentes; de esta manera, serviría al más hábil y desembocaría en el juego arbitrario de los intereses y las fuerzas. En bioética, la corriente casuística se desarrolló en oposición o como complemento al principialismo. Las obras que presentan análisis de casos son numerosas en el mundo anglosajón; tienen un alcance didáctico de formación para

⁴² A. R. Jonsen y S. Toulmin (1988) aclaran los lazos entre los enfoques casuísticos y la ética aristotélica. Véanse también *Clinical Medical Ethics Cases and Readings* (Thomasma y Marshall, 1995) y *Pratiquer l'analyse éthique: Étudier un cas, examiner un texte* (Thiel y Thévenot, 1999).

⁴³ Véanse *Les Provinciales* de B. Pascal (1656-1657), cartas en las que denuncia el laxismo de la casuística jesuita.

la toma de decisiones, sobre todo en el marco de la práctica clínica. Sin despreciar la información tecnocientífica, jurídica y deontológica aplicable al caso considerado, la casuística razona sobre todo por analogía a partir de casos paradigmáticos disponibles en la literatura y justifica el juicio emitido en un caso particular mostrando en qué se parece al paradigma y en qué se diferencia de él. Esta manera de proceder se acerca a la concepción anglosajona de *derecho* (la *common law*) y valoriza la jurisprudencia más que los grandes códigos de leyes.

Una ventaja no despreciable de los enfoques casuísticos en un medio pluralista es que facilitan los acuerdos concretos contextualizados, sin reclamar el acuerdo sobre los principios y las teorías morales.

*Las éticas narrativas.*⁴⁴ En atención a lo concreto y lo particular, la casuística considera al paciente como una persona singular concreta. En este sentido, se encuentran dos enfoques éticos actuales que se han desarrollado en reacción no solo al principialismo, considerado abstracto, sino también a la biomedicina tecnocientífica, percibida como deshumanizante: la ética del cuidado del otro (o de la solicitud) y la ética narrativa. Esta última se relaciona con las tradiciones fenomenológica, hermenéutica y retórica; subraya la importancia de la experiencia y la percepción de los diversos actores: paciente, médico, personal tratante, cónyuge, niño y familia son invitados a contar cómo perciben, viven y comprenden la

⁴⁴ Véanse *Soi-même comme un autre* (Ricoeur, 1990), obra que articula aspectos de la ética aristotélica y de la ética narrativa en el marco de un enfoque filosófico hermenéutico más amplio, *Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge* (Hunter, 1991) y *Narrative Ethics* (Newton, 1995).

situación particular a la cual están confrontados. Estas narraciones facilitan la expresión de las emociones que remiten a valores subyacentes con frecuencia más difíciles de definir y hacen posible un diálogo más auténtico, fundamentado en la escucha mutua, y una presunción más humanamente compartida del sufrimiento y de la decisión por tomar. Para algunos, la ética narrativa reviste un alcance (psico)terapéutico, independiente de sus aportes en términos de aclaración de una situación compleja en la que se requiera tomar decisiones; puede ayudar al paciente y al agonizante, así como a sus familiares, a (re)conceder un sentido a su sufrimiento.

*Las éticas feministas.*⁴⁵ Las corrientes de inspiración feminista comparten con la ética narrativa y la ética del cuidado del otro una actitud crítica frente al principalismo y al intervencionismo biomédico, este último fundamentado en la ciencia y armado con la tecnología. La bioética feminista invita a contar la historia de la biomedicina contemporánea desde el punto de vista de las mujeres, el cual difiere del discurso oficial dominante de los hombres inventores y actores del progreso tecnocientífico. Concede una atención crítica especial a la PAM, que sirve más a los intereses de investigación de los hombres que a la causa de las mujeres, cuyo cuerpo es convertido en objeto y manipulado. La bioética feminista —o femenina— se divide en la ética de la preocupación por el otro y la ética de la solicitud o del cuidado —o los cuidados—: *care ethics*. Una tendencia, a

⁴⁵ Véanse las obras *No Longer Patient: Feminist Ethics and Health Care* (Sherwin, 1992), *Feminist Approach to Ethics and Moral Education* (Noddings y Caring, 1984), *Feminist Approaches to Bioethics: Theoretical Reflections and Practical Applications* (Tong, 1997) y *Genre et bioéthique* (Pinsart, 2003).

veces llamada *femenina*, ve el aporte moral más eminente de las mujeres al corregir los excesos de los enfoques masculinos abstractos, objetivistas e instrumentalistas, centrados en los valores de justicia, poder y contrato. Otra tendencia (*feminista*) rechaza precisamente la identificación y la reducción del papel de las mujeres a este tipo tradicional de relaciones. Esta crítica no le impide valorar también las virtudes relacionales —compasión, escucha, empatía y solicitud, entre otras— que deberían estar igualmente presentes en hombres y mujeres, del mismo modo en que las cualidades “masculinas” no deberían estar reservadas a los hombres.

Las corrientes utilitaristas. El utilitarismo constituye el marco filosófico y ético tradicional y actualizado dominante de la bioética anglosajona. Históricamente emparentado con el empirismo inglés, arranca con prejuicios favorables hacia la I&D biomédicos y, en general, hacia la racionalidad científica experimental y calculadora. Su principio de base es que la moralidad de una acción se mide por su utilidad —es decir, por la cantidad de placer, bienestar, felicidad o afecto positivo que aporta, o la cantidad de sufrimiento que suprime o alivia—.

La regla es escoger la acción que permita lograr la mayor utilidad para la mayoría, pero teniendo en cuenta el costo —medios y recursos necesarios, riesgos y efectos negativos—, de tal manera que el cálculo utilitarista invita a comparar las relaciones entre costos y beneficios de varias acciones posibles y optar por aquella que tenga la relación más ventajosa. La vaguedad y pluralidad de voces de las nociones de base del utilitarismo han hecho que esta corriente se haya diversificado muy rápidamente

—comparemos, por ejemplo, a Jeremy Bentham y John Stuart Mill— y que constituya hoy en día un abanico muy extenso de tendencias.⁴⁶

La atracción del utilitarismo radica en que ofrece la posibilidad, más o menos efectiva, de una elección racional con base en la cuantificación y el cálculo de elementos empíricamente accesibles: medios, resultados y consecuencias. En este sentido, se separa de las morales de la intención, la virtud o el deber, que se refieren a ideales y cualidades personales. El utilitarismo ha recibido cada vez más, también en Europa, el favor de los medios económicos y políticos, que encuentran en él un instrumento efectivo para tomar decisiones. En efecto, la relación entre costos y beneficios es cuantificable en términos monetarios, sobre todo si solo se tienen en cuenta los factores a los que es posible asignarles un precio —medicamentos, tecnologías, jornadas de trabajo de los actores, incluidas las pérdidas por el enfermo; duración de las estancias hospitalarias, longevidad, incapacidades, etc.—. En el marco del utilitarismo se desarrolló la noción de *QALY* —*quality adjusted life years*— (Nord, 1999), que permite comparar diversas opciones terapéuticas en función de la duración promedio de la supervivencia que ofrecen, ponderada por la consideración de la calidad de vida de esta supervivencia —incapacidad, medicación pesada, efectos secundarios, etc.

Esta econometría médica busca ilustrar las gestiones de la salud tanto en el plano local (hospital) como en el plano global (política de salud pública). Pero no tiene en cuenta a la persona singular que es cada

⁴⁶ Algunas referencias recientes: *Practical Ethics* (Singer, 1993b, traducida al francés en 1997 como *Questions d'éthique pratique*), *Utilitarianism* (Scarre, 1996) y *Utilitarisme: Le pour et le contre* (Smart y Williams, 1997). *N. de la E.*: La obra de Singer fue publicada en español en 1995 con el título de *Ética práctica*; existen ediciones posteriores.

paciente, cuya idiosincrasia y percepción subjetiva lo pueden alejar considerablemente de los promedios estadísticos que alimentan el cálculo utilitarista. Este enfoque es blanco ordinario de las críticas provenientes de las éticas centradas en la persona individual, así como de las filosofías políticas que defienden un concepto de *justicia distributiva* —como el de Rawls—, en el que se concede la prioridad a un máximo de ayuda a la fracción más desfavorecida, vulnerable y sufriente de la sociedad. Otros problemas surgen a propósito de la consideración a las generaciones futuras, tanto en lo concerniente al cálculo utilitarista de las decisiones que tienen consecuencias a mediano y largo plazo, como en lo concerniente a la noción de *justicia*, que puede ser intrageneracional o intergeneracional.

Un aspecto muy importante del utilitarismo contemporáneo depende menos de la ética y de la economía política médicas que de la ética de la vida y la ecoética.⁴⁷ Jeremy Bentham (1748-1832) ya escribía, a propósito de los animales: “La pregunta no es: ¿pueden razonar? ni ¿pueden hablar?: sino, ¿pueden sufrir?”.⁴⁸ Esta pregunta se deriva inmediatamente del empirismo subyacente, que concede mucha importancia al cuerpo sensible capaz de sufrir y de gozar, fuente de emociones, asiento de necesidades vitales e intereses objetivos que requieren ser satisfechos. El interés de un animal es no sufrir, poder alimentarse, vivir con sus congéneres y no estar en cautiverio. Pero el mismo tipo de razonamiento

⁴⁷ Véanse *Le philosophe et ses animaux* (Goffi, 1994) y *Le nouvel ordre écologique* (Ferry, 1992).

⁴⁸ Véase *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation* (1789). Este enfoque de la animalidad se opone al antropocentrismo idealista de las tradiciones cristiana y cartesiana, que invitan a ver problemas éticos solo en relación con el hombre, sujeto racional, libre, pensante y hablante.

puede extenderse, en cierta medida, al conjunto de los vivientes; las plantas, por ejemplo, tienen “intereses” o necesidades objetivas cuya satisfacción condiciona su crecimiento y supervivencia. De este enfoque se deriva que tenemos deberes hacia los seres vivos no humanos. Debemos, en grados diversos —la consideración moral debida a los mamíferos superiores no es la misma que a los gusanos o las herbáceas—, incluir los vivientes en el seno de la comunidad moral —es decir, del conjunto de seres que deben ser tenidos en cuenta desde este punto de vista—, no como sujetos de derechos y deberes —solo los hombres lo son—,⁴⁹ sino como seres hacia los cuales los humanos se atribuyen deberes, así como derechos limitados.

Los derechos humanos. La referencia a la tradición filosófica de los derechos humanos como fuente de inspiración es importante, sobre todo en Europa y, particularmente, bajo la influencia de Francia. Ha inspirado un número considerable de textos internacionales de la AMM, la ONU, la Unesco y el Consejo de Europa. Históricamente inscrita en la prolongación del pensamiento de la Ilustración, proclama los derechos universales e inalienables del individuo. Tal y como fueron formulados en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH)* de 1948, estos derechos tienen sus raíces en el consenso de los declarantes, no en los fundamen-

⁴⁹ Existen corrientes que defienden los “derechos de los animales”, aunque, al parecer, esta posición solo puede defenderse a título de “ficción jurídica” útil. Consúltese al filósofo australiano P. Singer (1975), *Animal Liberation*, traducido al francés (1993a) como *La libération animale*. Véase también *Les droits de l'animal* (Chapouthier, 1992). *N. de la E.*: La obra de Singer fue publicada en español con el título de *Liberación animal*; la edición más reciente es de 2018.

tos metafísicos o teológicos, sobre los cuales no existe un acuerdo universal.⁵⁰ La *DUDH* representa un modelo de consenso para una civilización multitradicional.

Invocar la *DUDH* para orientar la resolución de cuestiones bioéticas no carece de problemas de interpretación ni de constataciones de carencia. Originalmente, la filosofía de los derechos del hombre se basa en la fe en el progreso: un progreso emancipador derivado del avance de las ciencias y las técnicas, fuentes de una cultura y una educación racionales universalizables. Los derechos deben protegerse contra lo arbitrario de los poderes políticos, no contra los riesgos y abusos de la I&D tecnocientíficos. Pero las referencias bioéticas a los DD. HH. muestran que se pasó de una situación de alianza entre la filosofía de los DD. HH. y los progresos tecnocientíficos a una relación mucho más ambivalente, y con frecuencia conflictiva.

Para muchos asuntos, la *DUDH* no ofrece una respuesta unívoca, sino interpretaciones divergentes. Así, la afirmación de la dignidad del individuo le confiere al cuerpo y sus partes —desde los órganos hasta los genes— un estatuto de indisponibilidad para el individuo mismo. Pero afirmar que el individuo no puede disponer de su propio cuerpo choca a quienes son sensibles a la defensa de la autonomía y las libertades individuales. Estos temen la prohibición, ya sea la de cualquier relación de mercadeo, incluso limitada —sobre las células o los tejidos de origen

⁵⁰ No hay fundamento universal ni unívoco (Dios, naturaleza, espíritu, razón...) sobre el cual todos —protestantes, agnósticos, católicos, judíos, ateos, musulmanes, etc.— puedan entenderse. Cada quien es libre de fundamentar —o de no hacerlo, contentándose, por ejemplo, con el consenso pragmático— los DD. HH. según su conciencia, su cultura, su comunidad, su tradición, etc.

humano, por ejemplo—, o la de la interrupción voluntaria de la gestación o ciertas formas de reproducción médicamente asistida. Esta última inquietud es mayor si se tiene en cuenta que la *DUDH* promueve una concepción de la familia y la filiación de inspiración judeocristiana. Los conflictos entre la libertad y la dignidad, o entre la libertad y la igualdad, o entre la igualdad y el derecho a la vida, son numerosos en bioética. A este respecto, la problemática compleja de la eugenesia es explosiva. Se debe ser prudente y recordar que ni la *DUDH* ni la filosofía de los DD. HH. fueron concebidas con el espíritu de los problemas que se plantean en bioética hoy en día. Quienes las concibieron y redactaron en 1948 rechazaron explícitamente que sus proposiciones pudieran aportar una respuesta a los problemas del aborto y la eutanasia.⁵¹ ¿Qué decir entonces de los problemas relativos a la experimentación sobre el embrión, a la terapia genética, a la transexualidad, a las elecciones de sexo o a la clonación, entre otros aspectos?

⁵¹ Esto se puede leer en las minutas de las discusiones que culminaron con la redacción de la *DUDH*. Véase el capítulo “Droits de l’Homme et R&D technoscientifiques”, del libro *Entre symboles et technosciences* (Hottois, 1996).

LISTA DE ABREVIATURAS

AMM	Asociación Médica Mundial
CIB	Comité Internacional de Bioética
DD. HH.	derechos humanos
<i>DUDH</i>	<i>Declaración Universal de los Derechos Humanos</i>
I&D	investigación y desarrollo
IAD	inseminación artificial con donante de esperma
<i>NEB</i>	<i>Nouvelle Encyclopédie de Bioéthique</i>
OGM	organismo genéticamente modificado
PA	principio de autonomía
PAM	procreación asistida por médico
PB	principio de beneficencia
PJ	principio de justicia
PNM	principio de no maleficencia

REFERENCIAS

- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (1989). *Principles of Biomedical Ethics* (3.^a ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Bentham, J. (1789). *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*.
- Bompiani, A. (1997). *Bioetica ed etica medica nell'Europa occidentale*. Trieste: Proxima Scientific Press.
- Chapouthier, G. (1992). *Les droits de l'animal*. París: PUF.
- Engelhardt, H. T. (1986). *The Foundations of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Fédération Française des CECOS (1991). *L'insémination artificielle*. París: Masson.
- Ferry, L. (1992). *Le nouvel ordre écologique*. París: Grasset.
- Frogneux, N. (2001). *Hans Jonas ou la vie dans le monde*. Bruselas: De Boeck.
- Goffi, J.-Y. (1994). *Le philosophe et ses animaux*. Nîmes: Jacqueline Chambon.
- Hacking, I. (1983). *Representing and Intervening*. Cambridge: Harvard University Press.
- Hansson, M. G. (1991). *Human Dignity and Animal Well-being: A Kantian Contribution to Biomedical Ethics*. Upsala: Almqvist & Wiksell.
- Harris, J. (1998). *Clones, Genes and Immortality*. Oxford: Oxford University Press.

- Hottois, G. (1978). Éthique et techno-science. *La Pensée et les Hommes*, 22, 111-116.
- Hottois, G. (Ed.). (1993). *Aux fondements d'une éthique contemporaine: H. Jonas et H. T. Engelhardt*. Paris: Vrin.
- Hottois, G. (1996). *Entre symboles et technosciences*. Seyssel: Champ Vallon.
- Hottois, G. (2004). *Philosophies des sciences, philosophies des techniques*. Paris: Odile Jacob.
- Hottois, G. y Missa, J.-N. (Eds.). (2001). *NEB: Nouvelle Encyclopédie de Bioéthique*. Bruselas: De Boeck.
- Hottois, G. y Pinsart, M.-G. (Eds.). (1993). *Hans Jonas: Nature et responsabilité*. Paris: Vrin.
- Hunter, K. M. (1991). *Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge*. Princeton: Princeton University Press.
- International Nuremberg Military Tribunal (1947). *Nuremberg Code: Directives for Human Experimentation*. Recuperado de <https://history.nih.gov/research/downloads/nuremberg.pdf>
- Jonas, H. (1979). *Das Prinzip Verantwortung: Versuch einer Ethik für die Technologische Zivilisation*. Fráncfort: Insel Verlag.
- Jonas, H. (1985). *Technik, Medizin und Ethik: Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Fráncfort: Suhrkamp.
- Jonas, H. (1990). *Le principe responsabilité: Une éthique pour la civilisation technologique*. Paris: Le Cerf.
- Jonas, H. (1995). *El principio de responsabilidad: Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona: Herder.
- Jonsen, A. R. (1998). *The Birth of Bioethics*. Oxford: Oxford University Press.
- Jonsen, A. R. y Toulmin, S. (1988). *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. Berkeley: University of California Press.
- Juan Pablo II (1993). *Carta encíclica Veritatis Splendor*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

- Juan Pablo II (1995). *Carta encíclica Evangelium Vitae*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.
- Kant, I. (1778). *Kritik der Praktischen Vernunft (Crítica de la razón práctica)*.
- Kant, I. (1785). *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten (Fundamentos de la metafísica de las costumbres)*.
- Lacassagne, A. (Ed.). (marzo-junio, 1998). Bioéthique et religion [volumen temático]. *Journal International de Bioéthique*, 12.
- Lenoir, N. y Mathieu, B. (1998). *Les normes internationales de la bioéthique*. París: PUF.
- National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1978). *Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. Recuperado de https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf
- Newton, A. Z. (1995). *Narrative Ethics*. Cambridge: Harvard University Press.
- Noddings, N. y Caring, A. (1984). *Feminist Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press.
- Nord, E. (1999). *Cost Value Analysis in Health Care: Making Sense out of QALYS*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco (1997). *Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos*. Recuperado de http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPI-C&URL_SECTION=201.html
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco (2005). *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. Recuperado de https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142825_spa.page=85
- Pablo VI (1968). *Carta encíclica Humanae Vitae*. Ciudad del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana.

- Pascal, B. (1657). *Les Provinciales ou Lettres écrites par Louis de Montalte à un provincial de ses amis et aux RR. PP. Jésuites sur le sujet de la morale et de la politique de ces Pères*.
- Pinsart, M.-G. (2002). *Jonas et la liberté: Dimensions théologiques, ontologiques, éthiques et politiques*. París: Vrin.
- Pinsart, M.-G. (Ed.). (2003). *Genre et bioéthique*. París: Vrin.
- Potter, V. R. (otoño, 1970). Bioethics: The science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine*, 14(1), 127-153. doi:10.1353/pbm.1970.0015
- Potter, V. R. (1971). *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Potter, V. R. (1988). *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*. East Lansing: Michigan State University Press.
- Reich, W. T. (Dir.). (1978). *Encyclopedia of Bioethics*. Washington D. C.: Kennedy Institute.
- Reich, W. T. (Dir.). (1995). *Encyclopedia of Bioethics* (2.^a ed.). Nueva York: Simon & Schuster.
- Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. París: Le Seuil.
- Scarre, G. (1996). *Utilitarianism*. Londres: Routledge.
- Sherwin, S. (1992). *No Longer Patient: Feminist Ethics and Health Care*. Filadelfia: Temple University Press.
- Sicard, D. (Ed.). (2003). *Travaux du Comité Consultatif National d'Éthique*. París: PUF.
- Singer P. (1975). *Animal Liberation*. Nueva York: Harper Collins.
- Singer P. (1993a). *La libération animale*. París: Grasset.
- Singer, P. (1993b). *Practical Ethics* (2.^a ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Singer, P. (1995). *Ética práctica* (2.^a ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Singer, P. (1997). *Questions d'éthique pratique*. París: Bayard.
- Singer, P. (2018). *Liberación animal: El clásico definitivo del movimiento animalista*. Madrid: Taurus.

- Smart, J. J. C. y Williams, B. (1997). *Utilitarisme: Le pour et le contre*. Ginebra: Labor et Fides.
- Thiel, M. J. y Thévenot, X. (1999). *Pratiquer l'analyse éthique: Étudier un cas, examiner un texte*. París: Le Cerf.
- Thomasma, D. C. y Marshall, P. A. (1995). *Clinical Medical Ethics Cases and Readings*. Lanham: University Press of America.
- Tong, R. (1997). *Feminist Approaches to Bioethics: Theoretical Reflections and Practical Applications*. Oxford: Westview Press.
- Veatch, R. M. (Ed.). (1989). *Cross-cultural Perspectives in Medical Ethics: Readings*. Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- Verspieren, P. (Ed.). (1987). *Biologie, médecine et éthique: Textes du Magistère catholique*. París: Centurion.
- Voyer, G. (1996). *Qu'est-ce que l'éthique clinique? Essai philosophique sur l'éthique clinique conçue comme réactualisation de l'éthique aristotélicienne*. Quebec: Artel-Fides.
- World Medical Association, WMA (2013). Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. doi:10.1001/jama.2013.281053
- World Medical Association, WMA (2020). *Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Recuperado de <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?

FUE EDITADO Y PUBLICADO POR LA
EDITORIAL UNIVERSIDAD EL BOSQUE
JULIO DE 2020
BOGOTÁ, COLOMBIA

Para esta edición, se usaron las familias tipográficas Apple Garamond de 8 a 12 puntos y Din de 12 a 24 puntos.
El formato de este ejemplar es 14,5 x 21,5 centímetros.
La cubierta está impresa en propalcote de 300 gramos de baja densidad, y las páginas interiores, en papel Bond Bahía de 90 gramos.

Para el Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque es un placer presentar la segunda edición parcial en español del libro *¿Qué es la bioética?* del profesor belga Gilbert Hottois, filósofo y experto bioeticista, como homenaje póstumo a uno de los pensadores contemporáneos más determinantes en el desarrollo de esta disciplina. En este escrito se sintetiza acertadamente la evolución de la bioética en el transcurso de su hasta ahora breve pero fructífera existencia, de manera didáctica pero con gran profundidad en la exposición de nociones e ideas clave para su comprensión, formuladas en un lenguaje al alcance de entendidos y profanos, generador de inquietudes que motivarán al lector a la indagación y la búsqueda complementarias.

Jaime Escobar Triana M. D., Ph. D.
Director del Departamento de Bioética
Universidad El Bosque, Bogotá

ISBN: 978-958-739-200-5



9 789587 392005