

LOS PRINCIPIOS DE GEORGETOWN: ANÁLISIS CRÍTICO

Juan Carlos TEALDI

I. EL SURGIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS DE GEORGETOWN

La concepción de la bioética caracterizada por la justificación moral por principios éticos y difundida internacionalmente desde el Kennedy Institute de la Universidad de Georgetown —Estados Unidos—, fue enunciada en 1979 por Tom Beauchamp y James Childress en su libro *Principios de ética biomédica* (Beauchamp y Childress, 1979). Su antecedente fue el Informe Belmont del año anterior producido por la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y de la Conducta, creada por el Congreso de los Estados Unidos en 1974 con el mandato de identificar los principios éticos básicos que podrían subyacer en la conducta de las investigaciones y servir para desarrollar pautas y regulaciones administrativas (U. S. Congress, 1978).

Esa primera Comisión Nacional de Bioética fue propuesta en 1973 ante la fuerte tensión política de los defensores de los derechos civiles que protestaban por el conocimiento público en 1972 del estudio de sífilis no tratada en población negra de Tuskegee, por un lado, y los grupos conservadores que se oponían a la investigación con células embrionarias procedentes de abortos, por otro (*cfr.*,

Jonsen, 1998: 90-122). El Informe Belmont postulaba tres principios éticos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Los dos primeros fueron propuestos por Tristram Engelhardt y el último por Tom Beauchamp, que fue el responsable de la redacción final del Informe.

En el texto de Beauchamp y Childress los principios serían cuatro: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Esta bioética de principios se replicaría luego en *Los fundamentos de la bioética*, de Engelhardt en Estados Unidos (Engelhardt, 1986), los *Fundamentos de bioética*, de Gracia en España (Gracia, 1989) y los *Principios de ética en atención de la salud*, de Gillon en el Reino Unido (Gillon, 1993); y sería adoptada por otros autores con influencia internacional como Ruth Macklin (Macklin, 1987) y Robert Levine (Levine, 1988).

II. EL CONTEXTO DE JUSTIFICACIÓN O EL SILOGISMO PRÁCTICO DEL MODELO DE PRINCIPIOS

La bioética de los principios éticos es de tipo deductivista y considera que la justificación de los juicios morales se hace en modo descendente a partir de principios y teorías éticas desde los cuales se deducen esos juicios. A partir de los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia, y de las teorías deontológicas, utilitaristas y de la virtud, resultará posible llegar por la vía del silogismo práctico a establecer juicios morales sobre casos concretos, sean éstos del principio, el curso o el final de la vida. Esta concepción propone cuatro niveles para la justificación moral según los cuales los juicios acerca de lo que debe hacerse en una situación particular (1) son justificados por reglas morales (2), que a su vez se fundan en principios (3) y por último en teorías éticas (4).

Nivel 4 – Teorías éticas

Nivel 3 – Principios éticos

Nivel 2 – Reglas éticas

Nivel 1 – Juicios y acciones

Hay un “ascenso” progresivo de la razón en búsqueda de niveles de justificación lo que significa, de hecho, que en última instancia son las teorías las que dejan “descender” sus fundamentos sobre las acciones. Del carácter “básico” que se pedía a los principios en la Comisión Nacional se pasó a un carácter “fundamental” de los mismos, sosteniendo que hay principios éticos *fundamentales* aceptados por todas las épocas y culturas y aplicables, por tanto, en modo universal a todos los agentes y acciones en todo tiempo y lugar. Ese “fundamentalismo moral” fue criticado tan fuertemente que Beauchamp y Childress en la cuarta edición de su libro (1994) introdujeron importantes cambios hacia el procedimentalismo de la mano de Rawls.

III. LA BIOÉTICA DE PRINCIPIOS FRENTE A OTRAS BIOÉTICAS

La bioética de los principios de Georgetown fue mejor aceptada en los países de habla inglesa, pero desde el comienzo tuvo muchos ataques que la acusaron por su deductivismo abstracto y su fundamentalismo alejado de la diversidad de culturas y valores (*cfr.*, Toulmin, 1981, 11: 31-39; Clouser y Gert 1990, 15: 219-236; Lane y Rubinstein, 1996, 26: 31-40; Elliot, 1998, 19, 2: 153-159; Callahan, 2003, 29, 5: 287-291; Harris, 2003, 29, 5:

303-306). Entre esas concepciones críticas y alternativas destacaron la ética casuística, el procedimentalismo, la ética de las virtudes, las éticas feministas y del cuidado; las éticas narrativas, la ética kantiana, el utilitarismo, las teorías basadas en derechos y el comunitarismo.

Es así que la bioética de principios no resultó aceptable para todo el mundo por lo que no debería haberse convertido en aparente carta de triunfo de un imperialismo moral tal como el manifestado en la pretensión de la FDA y otros organismos regulatorios de la investigación en Estados Unidos de convertir a los tres principios del Informe Belmont en una suerte de modelo global de la ética de la investigación.¹ En la Europa continental la apelación a los “derechos” en general y a los “derechos humanos” en particular tuvo mayor importancia que los principios éticos, tal como pudo observarse en la Convención sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa (1997) o la Convención Europea de Bioética. Una visión semejante tuvo la UNESCO cuando dio lugar a la Declaración del Genoma Humano y los Derechos Humanos (1997) y a la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos (2003).

Pero fue la Unión Interparlamentaria en su Resolución Bioética y sus implicancias mundiales para la protección de los derechos humanos (1995) la que más enfáticamente afirmó esta vinculación entre bioética y derechos humanos al recordar que la bioética deriva de la Declaración

¹ En la revisión 2002 de las Pautas CIOMS-OMS sobre investigación en países pobres de desarrollo, se dice: “Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios —que en teoría tienen igual fuerza moral— guían a la preparación responsable de protocolos de investigación”.

Universal de Derechos Humanos y los acuerdos y convenciones internacionales sobre protección de los derechos humanos, así como del Código de Nuremberg y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

IV. EL CONTEXTO DE DESCUBRIMIENTO DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios éticos de Georgetown emergieron para fundamentar la moral en salud como normas éticas de nivel medio en un contexto social beligerante entre los derechos humanos que se exigían frente al antecedente de Tuskegee y los valores religiosos que se esgrimían ante las investigaciones con embriones. En esa perspectiva, los principios de Georgetown han de ser interpretados estrictamente como una confusa aunque eficiente concepción liberal de la moral para el desarrollo científico-tecnológico en salud, destinada a minimizar las exigencias al Estado por el poder fáctico de la moral religiosa tradicional y las exigencias al Estado por el universalismo de la moral civil de los derechos humanos. Esta última, sin embargo, terminó convirtiéndose en su foco central de disputa —aunque casi siempre velado— dado que la moral de los derechos humanos era suficiente para universalizar buena parte de los contenidos de la moral religiosa mientras su inversa, por definición, no era posible. La teoría de la justificación moral basada en principios se ofreció, así, frente a otras teorías como la más adecuada según un “coherentismo” que seguiría el método de justificación de John Rawls denominado *equilibrio reflexivo*.

Sin embargo, lo que Beauchamp y Childress ofrecían era una posición sumamente confusa. Por un lado, indicaban que su intento era hacer de la moral común un todo coherente y que los principios éticos derivaban de los juicios

ponderados de la moral común que integra las diferentes normas de conducta humana socialmente aprobadas, como los derechos humanos. Pero a la vez decían que aunque las reglas, los derechos y las virtudes son extremadamente importantes para la ética de la asistencia sanitaria, son los principios los que proporcionan las normas más abstractas y exhaustivas del marco de referencia (Beauchamp, Tom L. y Childress, James F., 1999: 33 y 34).

V. EL CORTE EPISTEMOLÓGICO DE LA BIOÉTICA DE PRINCIPIOS

La bioética de principios de Georgetown hizo una primera distinción —tomada de David Ross (Ross 1930)— entre deberes *prima facie* como los principios de la bioética y deberes efectivos o prioritarios. Con ello estableció un corte epistemológico en la moral de los derechos humanos y los valores religiosos al cuestionar el carácter absoluto de los mismos.

Sin embargo, los derechos humanos en tanto exigencias particulares de la conciencia individual sobre las obligaciones institucionales que alcanzan reconocimiento jurídico internacional son inalienables, universalizables, no negociables y absolutos. Inalienables porque nadie puede ser privado de su ejercicio por ninguna razón. Universalizables porque sus pretensiones de validez pretenden alcanzar el grado más amplio de reconocimiento fáctico posible. No negociables porque sus enunciados no permiten otra validez que la que se alcance en un reconocimiento desinteresado. Y absolutos porque no reconocen ninguna instancia de subordinación última para la conducta moral. Los valores éticos religiosos comparten tres de esas características al ser absolutos, inalienables y no negociables, pero en un mundo secularizado su universa-

lidad siempre es limitada. Cuando las exigencias morales son satisfechas hablamos de respeto de los derechos humanos. Y la vía de reconocimiento institucional de esas exigencias no puede ser sino jurídica en una sociedad de derecho y expresarse en un deber de justicia absoluto frente a las necesidades básicas de las personas.

Por eso es que el postulado esencial que materializó el corte epistemológico de la moral por los principios de Georgetown fue la conversión de la justicia en principio ético de obligación *prima facie*, situado en un mismo plano de horizontalidad junto a los demás principios éticos y sometido con ellos a la tarea jerarquizadora de la justificación moral del *equilibrio reflexivo*, llamado así *principialismo especificado* (Smith Iltis, 2000: 271-361).

VI. LA DISTINCIÓN ENTRE DERECHO LEGAL Y DERECHO MORAL

Un segundo corte epistemológico de la moral operó mediante la distinción entre *derecho legal* y *derecho moral* o entre derechos “reales” y derechos “ideales”. Pretendiendo refutar a Dworkin (1977) y negando una vez más el carácter absoluto de los derechos humanos, se sostuvo que al igual que los principios de obligación, los derechos sólo son reclamaciones *prima facie* ya que no hay instancia de subordinación última de la moral más que los principios éticos y que éstos no pueden ser sino obligaciones *prima facie* en abstracto, ya que en modo *efectivo* quedan sujetos a deliberación, lo cual exige adoptar una u otra teoría ética. Las normas ponderadas como principios, reglas, derechos y similares, serían *prima facie* aunque algunas de las normas especificadas fueran virtualmente absolutas, por ejemplo las prohibiciones de la crueldad y

la tortura. Pero estos absolutos explícitos defendibles serían en realidad especificaciones concisas y decisivas de los principios, escasos en número y que en raras ocasiones desempeñan algún papel en la controversia moral. De allí que en vista de la enorme variedad de conflictos posibles entre las reglas, lo mejor es considerar las reglas absolutas como ideales más que como resultado de un proceso (Beauchamp y Childress, 1999: 29).

Pero la falsedad de esa afirmación proviene de la desvinculación entre norma jurídica y norma ética al prescindirse en los principios de Georgetown de los valores éticos. Sin embargo, toda teoría ética para ser coherente debe dar cuenta del lugar de valores, principios y virtudes. Uno puede aceptar que el componente moral de las exigencias encerradas en los derechos humanos no puede autofundamentarse en el derecho, pero una concepción moral, como la de los derechos humanos que toma a la dignidad humana como valor máximo absoluto y a la justicia como deber mayor, tiene mucha más coherencia que la teoría de la justificación moral basada en los principios éticos.

VII. LA DISOLUCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

La conversión de la idea de justicia en principio *prima facie* y la desvinculación entre derecho legal y derecho moral, conduce en el principialismo a la disolución de la salud como un derecho humano básico. Pero esto significa que el principialismo en ética no tiene coherencia interna, ni poder explicativo o justificativo, ni viabilidad en sus pretensiones teóricas porque no ha dado un solo ejemplo de subordinación de la idea de justicia a algún principio ético. Pretender hacerlo es caer en contradicción ya que es

precisamente la idea de justicia aquella que da coherencia armónica, poder interpretativo y legitimación procedimental a los principios éticos.

Sin embargo, para el principialismo el papel de los derechos humanos y, por tanto, el lugar de la idea de justicia quedó subordinado a los principios éticos. En la segunda edición de la *Encyclopaedia of Bioethics*, en la entrada “Derechos”, Macklin postuló el carácter derivado de los principios éticos que tienen los derechos humanos (Macklin, 1995: 2310-2316).² En esa línea argumentativa la salud dejó de ser un derecho humano básico. La Declaración de Alma-Ata (1978) de la Organización Mundial de la Salud y su estrategia de atención primaria de la salud fueron consideradas aspiraciones moralmente reconocidas que no generaban obligaciones como derecho legal. Morgan Capron dijo:

si se acepta la definición de la salud comúnmente aceptada, es decir, que la salud es un “estado de completo bienestar físico, mental y social”, el derecho a la salud se convierte en un derecho a la felicidad, o a todo lo que una persona desee, lo cual constituye una aspiración y no un derecho (Morgan Capron, Alexander, 1989: 249).

Sin embargo, la Comisión Presidencial para el Estudio de los Problemas Éticos en Medicina y Ciencias Biomédicas y de la Conducta señaló en uno de sus informes de 1983³ que la anterior Comisión Presidencial sobre Necesidades en Salud de la Nación había concluido en 1952

² Véase un enfoque diferente en Jonsen, Albert, 1978: 623-629.

³ President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Securing Access to Health Care: The Ethical Implications of Differences in the Availability of Health Services*, Washington, U. S. Government Printing Office, 1983, vol. I, pp. 1-33.

que “el acceso a medios para procurar y preservar la salud es un derecho humano básico”. Pero la nueva Comisión Presidencial no habló de “derechos” sino de “obligaciones éticas” de la sociedad para asegurar un acceso equitativo a la atención de la salud para todos sin que ello supusiera cargas excesivas. Y señaló que había elegido no desarrollar el caso de obtener un acceso equitativo mediante la afirmación de un derecho a la atención de la salud al observar que ni la Corte Suprema ni ninguna corte de apelaciones había encontrado un derecho constitucional a la salud o a la atención de la salud.

Se dijo así que lo que habitualmente está en juego al hablar de “derecho a la salud” no es más que una retórica emocional vacía de contenido, presumiendo que al hablar de derecho legal el Estado tiene una obligación específica por la cual responder, y que al hablar de derecho moral consideramos que existe un deber de cumplimiento moral que no implica una obligación de cumplimiento legal. Así, los derechos civiles o libertades individuales entendidos como derechos “negativos” de protección y fundamentalmente como derechos contra las interferencias del Estado tendrían un rango diferente al de las obligaciones “positivas” con respecto a la salud o al medio ambiente. Pero esta argumentación, pretendiendo ser ética, no es más que ideológica.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, dice en su artículo 12 que “Los Estados parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. Este Pacto no fue firmado por Estados Unidos, pero eso no deriva legitimidad moral alguna de ello sino lo contrario. Al distinguir entre “derechos” y “obligaciones éticas”, la bioética de principios pasó a ocuparse de las últimas buscando fun-

damentos racionales por una vía dissociada de los derechos humanos y su discurso ceñido a las necesidades fundamentales de las personas.

VIII. EL PROBLEMA DE LA RACIONALIDAD MORAL EN LA BIOÉTICA DE PRINCIPIOS

El concepto de “racionalidad” moral sustentado en las teorías de la justificación moral como la de la bioética de principios se diferencia de aquellas posiciones que, como las del “positivismo lógico”, desde un descriptivismo naturalista terminaban negándole a la ética algún sentido fuerte de “racionalidad”. Sin embargo, tanto en el positivismo como en la bioética de principios “la conciencia” termina compartiendo con “las emociones” un espacio que no se sujeta a las evidencias empíricas ni a la lógica de los enunciados lingüísticos, y es por ello que su papel en la moral es subalterno. Al final del primer capítulo sobre “Moralidad y justificación moral”, Beauchamp y Childress dicen:

Como ya hemos expuesto anteriormente, no hemos considerado en nuestro marco de referencia de principios y reglas, ni los derechos de las personas, ni el carácter y las virtudes de los agentes que realizan los actos, ni las emociones morales. Todas estas consideraciones morales deben ser analizadas en cualquier teoría que pretenda ser exhaustiva. Los derechos, las virtudes y las emociones tienen, en ciertos contextos, más importancia que los principios y las reglas (Beauchamp y Childress, 1999: 36).

Y más adelante desarrollan el lugar que tienen las emociones en la ética del cuidado y dejan para el último capítulo sus consideraciones comparativamente breves—frente a los principios— sobre las virtudes, la concien-

cia y la excelencia moral; afirmando que todas ellas forman parte del discurso moral, pero dejando muy claro que ninguna forma parte sustancial de su teoría. Martha Nussbaum ha objetado ese corte entre razón y emociones al hablar de “emociones racionales”(Nussbaum, Martha, 1995).

Por otro lado, Habermas ha señalado —para criticarlo— el ordenamiento que adoptan los grados decrecientes de la conciencia del sujeto agente en la racionalidad con arreglo a fines, la racionalidad con arreglo a valores, la racionalidad afectiva y la racionalidad tradicional en la secuencia de tipos de acción propuesta por Max Weber (Habermas, 362 y 363). Y aun cuando para Nino los derechos humanos derivan de principios morales o más precisamente de un *sistema* de principios morales que en su caso son los principios de inviolabilidad de la persona, de autonomía y de dignidad de la persona, éstos resultan superfluos —según él— si no se aplican a individuos con aptitudes potenciales para tener *conciencia* en primer lugar de su propia identidad como un centro de imputación de deseos, intereses y creencias irremplazables e independientes de otros (Nino, Carlos, 1989: 46 y 47).

Pero la importancia y características de las relaciones entre justificación racional y conciencia moral depende de la teoría que defendamos en bioética. No se trata nada más de mencionar el mayor número de conceptos históricamente relevantes en la ética con el afán de tener una teoría “completa”, como hacen Beauchamp y Childress, sino también de otorgar determinados significados a esos conceptos dentro de la tradición filosófica, y una mayor o menor relevancia en la dinámica global de la teoría para evitar que los principios replacen a un sistema moral complejo y unificado (Clouser y Gert, 1994: 251). Es en estos aspectos del significado y relevancia de los conceptos éticos y epistemológicos donde lo que para la bioética de

principios tiene una forma, magnitud y dinámica; para una bioética de los derechos humanos tiene otra muy distinta.

El lugar del racionalismo y las racionalidades en la medicina y la salud a lo largo de la historia, la distinción entre acciones y actos moralmente justificados, los problemas conceptuales que presentan las operaciones del acto en salud, son una muestra de la complejidad al construir una teoría de la bioética. Y esa construcción, cuando se toma a la idea de “justicia” como modulador fundamental de toda teoría moral y su racionalidad, remite a los contenidos históricos del *ethos* que la conciencia individual y social ha ido construyendo a lo largo del tiempo haciéndolos suyos en su participación ciudadana en el manejo de la cosa pública.

IX. DEL FUNDAMENTALISMO DE LOS PRINCIPIOS AL IMPERIALISMO MORAL

Pese a todos los esfuerzos realizados para reformular la bioética de los principios, la relación esencial entre bioética y derechos humanos nunca quedó salvada y, según Robert Baker, el fundamentalismo moral de los principios de Georgetown entró definitivamente en bancarrota, siendo una prueba de ello las conclusiones del Informe de 1996 de la Comisión sobre Experimentos con Radiación Humana en las que no hubo una sola condena merced a la introducción de la distinción entre acciones morales y agentes morales (Baker, Robert, 1998: 201-231 y 233-274).

Los militares de Estados Unidos, durante la época de la Guerra Fría con la Unión Soviética y bajo hipótesis de conflicto nuclear, habían expuesto a experimentos radioactivos a población civil de hombres y mujeres, niños,

adultos y ancianos. Las acciones habían sido inmorales pero los agentes habían actuado en un marco de “ignorancia culturalmente inducida” y por ello eran exculpables. La introducción del concepto de “ignorancia culturalmente inducida” permitió no sólo la arbitrariedad de exculpar a otros de la misma nación —y esto es de la mayor importancia para nosotros— sino que también permitiría hipotéticamente y *contrario sensu* exculpar las acciones de aquellos eticistas que desde una concepción fundamentalista de los principios actúan en bioética internacional considerando que existen personas en el mundo que viven en un marco de “ignorancia culturalmente inducida”, lo cual habilitaría a esos eticistas a la educación y el consejo moral de esas personas. De ese modo *harían con otros lo que no permitirían para ellos mismos*. La oposición de Ruth Macklin al relativismo cultural ha sido criticada por ese aparente universalismo sin reciprocidad moral (*cf.*, Macklin, Ruth, 1999; *id.*, 1997, 27, 2: 4 y 5; Rubinstein, Robert y Lane, Sandra, 1997, 27, 2: 5).

La concepción fundamentalista de los principios éticos tiene supuestos teóricos y prácticos: 1) sostiene a los principios éticos introducidos por el Informe Belmont como fundamento de la bioética (Gracia, 1989); 2) subordina los derechos humanos a los principios éticos o a razones estratégicas; 3) minimiza las valoraciones culturales y comunitarias en la formulación del deber ser, y 4) pasa de los principios a la acción con iniciativas globales en ética de la investigación, educación en bioética o ética política, que convierten su fundamentalismo de los principios en imperialismo moral.

Pero no toda bioética que sustente a los principios éticos como parte de su concepción ha de ser llamada fundamentalista y no toda posición fundamentalista de los principios éticos promueve el imperialismo moral. El fun-

damentalismo de los principios éticos suma las siguientes características:

1. Sostiene que hay principios éticos *fundamentales* aceptados por todas las épocas y culturas y aplicables en modo universal a todos los agentes y acciones en todo tiempo y lugar, siendo poco sensible a los contextos en los cuales se verifican los hechos morales y se toman las decisiones éticas;
2. Disocia a los principios éticos de los derechos humanos e invierte su grado de subordinación convirtiendo en legalismo rigorista deductivo a la moralidad interpretativa e históricamente constructiva de los derechos humanos; y
3. Bajo el manto de un combate teórico contra el relativismo cultural no respeta en la práctica el papel de los valores culturales y comunitarios en la razón moral.

Las consecuencias de esta concepción son: a) una exaltación de la moral individualista con una minimización de la idea de justicia; b) el menosprecio de los contextos históricos y culturales; c) el paternalismo moral ilustrado de los expertos racionales; y d) la creencia en una ética *urbi et orbe* que, en tanto pretensión de expansión operativa, se convierte en imperio moral invirtiendo el eslogan “pensar globalmente y actuar localmente” porque se trata de un pensamiento local que busca actuar en forma global.

X. LA VIRTUD DE LA JUSTICIA Y LOS PRINCIPIOS DE GEORGETOWN COMO NUEVA SOFÍSTICA

Hablar de la importancia, la motivación y la conciencia moral forma parte de una teoría ética de los valores, pero

creer en cambio que el ejercicio fenoménico de esas facultades de la moralidad humana requiere del “equilibrio reflexivo” o de la “justificación moral” para su “coherencia”, como quieren los principialistas, nos conduce a la falacia sofística sobre la virtud de la justicia. Así se ejemplifica en el *Protágoras*,⁴ del cual Hegel ya señaló los puntos precisos del problema en disputa entre Sócrates y el sofista acerca de la virtud política de la justicia con tanta vigencia hoy (Hegel, 1955, II: 8-28).

El punto de vista de los sofistas se enfrenta al de Sócrates y Platón porque éstos defienden lo verdadero y lo justo, lo bello y lo bueno, como fin y destino del hombre, mientras que los sofistas no reconocen estos trascendentales o fines últimos. De allí que el razonamiento de los sofistas termina siendo *arbitrario*, y con ese argumentar a base de razones en pro y en contra, si se admite que lo más importante son las razones, puede llegar a *probarse* o justificarse todo así como hoy pretende justificarse el “doble estándar” o la educación moral de los países pobres de desarrollo. En la sofística principialista no es el concepto *en y para sí* del hombre lo que nos conduce hacia el deber, sino las razones externas de la justificación moral. Por eso es que la sofística no hace valer al hombre como tal y no cree que haya en el mismo ningún valor objetivo como no sea aquel que pueda ser probado con razones. Por eso es que la sofística se ha enfrentado desde el origen a toda teoría del valor y se enfrenta hoy al concepto de dignidad humana.

La cultura griega antigua —como nuestra cultura hoy— se dispersaba en muchos y distintos puntos de vista (el pluralismo y los “extraños morales”) y de allí que “era fácil, por las mismas razones, que ciertos puntos de vista

⁴ Platón, *Protágoras*, 318 e, 319 a-d. *Cfr.*, Bueno, Gustavo, 1980: 17-84.

particulares y subalternos llegaran a imponerse como supremos principios” (Hegel, 1955, II: 22). Por eso es que la pregunta a qué debe responder una ética verdadera hoy, es por el lugar que ocupan los derechos humanos en tanto concepto ético-jurídico universalizador con capacidad de superar la multiplicidad de opiniones o la reducción a un punto de vista particular.

Cuando Beauchamp y Childress sostienen que la justificación moral es apropiada si se necesita defender las convicciones morales que uno tiene, o si es necesario demostrar —como ocurre en el ámbito legal— que se tienen razones suficientes para exigir algo concreto hay que decir —como ellos aceptan— que no todas las razones son buenas ni todas las buenas razones son suficientes como justificación. En primer término, cuando el marco jurídico normativo se transgrede desde los mismos poderes del Estado pese a la existencia de normas positivas de protección de los derechos subjetivos. En segundo término cabe preguntarse qué sucede con la justificación moral en las situaciones donde no se verifica una *situación ideal de habla* y se desconocen las pretensiones universales de verdad objetiva, de rectitud moral, y de correcta interpretación de los discursos, tal como sucede en las dictaduras.⁵

En estos casos, la veracidad de las exigencias no puede justificarse sino mostrarse en las acciones que den consistencia a las pretensiones morales. Las Madres de la Plaza de Mayo no tuvieron durante mucho tiempo poder justifi-

⁵ Habermas, 1987: 69. “Sólo la verdad de las proposiciones, la rectitud de las normas morales y la inteligibilidad o correcta formación de las expresiones simbólicas son, por su propio sentido, pretensiones universales de validez que pueden someterse a examen en discursos. Sólo en los discursos teóricos, prácticos y explicativos tienen que partir los participantes en la argumentación del presupuesto (a menudo contrafáctico) de que se cumplen con suficiente aproximación las condiciones de una situación ideal de habla”.

catorio alguno y sin embargo mostraron en sus *rondas* —como una suerte de Antígonas actuales— la fuerza de su verdad a la vez que delataron la mendacidad de las manifestaciones de los gobernantes. Es por todo esto que los principios de Georgetown, entendidos como *principialismo* de corte fundamentalista, terminan siendo desde un análisis crítico del estatuto epistemológico de la bioética una concepción que en su pretensión de teoría moral merecen el juicio impiadoso —aunque modificado— que Bertrand Russell tuvo para con el pragmatismo de William James: evidentemente sirven, pero para extraviar el rumbo de una ética verdadera.

XI. REFERENCIAS

- BEAUCHAMP, Tom L. y CHILDRESS, James F., 1979, *Principles of Biomedical Ethics*, Nueva York, Oxford University Press.
- , 1999, *Principios de ética biomédica*, Barcelona, Masson.
- BUENO, Gustavo, 1980, “Análisis del Protágoras de Platón”, en PLATÓN, *Protágoras*, edición bilingüe, Oviedo, Pentalfa Ediciones.
- CALLAHAN, Daniel, 2003, “Principlism and Communitarianism”, *Journal of Medical Ethics*, vol. 29, núm. 5: 287-291.
- CLOUSER, Danner y GERT, Bernard, 1990, “A Critique of Principlism”, *The Journal of Medicine and Philosophy*, 15: 219-236.
- , 1994, “Morality vs. Principlism”, en GILLON, Raanan y LLOYD, Ann (eds.), *Principles of Health Care Ethics*, Chichester, John Wiley and Sons.

- DWORKIN, Ronald, 1977, *Taking Rights Seriously*, Cambridge MA, Harvard University Press.
- ELLIOT, Carl, 1998, "On Being Unprincipled", *Theoretical Medicine and Bioethics*, vol. 19, núm. 2: 153-159.
- ENGELHARDT, Tristram, 1986, *The Foundations of Bioethics*, Nueva York, Oxford University Press (trad. española de la 2a. ed., *Los fundamentos de la bioética*, Barcelona, Paidós, 1995).
- GILLON, Raanan, 1985, *Philosophical Medical Ethics*, Chichester, Wiley.
- GRACIA, Diego, 1989, *Fundamentos de bioética*, Madrid, Eudema.
- HABERMAS, Jürgen, 1987, *Teoría de la acción comunicativa I*, Madrid, Taurus.
- HARRIS, John, 2003, "In Praise of Unprincipled Ethics", *Journal of Medical Ethics*, vol. 29, núm. 5: 303-306.
- HEGEL, G. W. F., 1955, *Lecciones sobre la historia de la filosofía*, México, Fondo de Cultura Económica.
- JONSEN, Albert, 1978, "Health Care: Right to Health Care Services", en REICH, W. (ed.), *Encyclopaedia of Bioethics*, Nueva York, Simon & Shuster-Macmillan.
- , 1998, *The Birth of Bioethics*, Nueva York, Oxford University Press.
- LANE, S. D. y RUBINSTEIN, R. A., 1996, "Judging the Other. Responding to Traditional Female Genital Surgeries", *Hastings Center Report*, vol. 26: 31-40
- LEVINE, Robert, 1988, *Ethics and Regulation of Clinical Research*, 2a. ed., New Haven, Yale University Press.
- MACKLIN, Ruth, 1987, *Mortal Choices: Bioethics in Today's World*, Nueva York, Pantheon Books (trad. española: *Dilemas*, Buenos Aires, Atlántida, 1992).
- , 1995, "Rights in Bioethics", en REICH, W. (ed.), *Encyclopaedia of Bioethics*, 2a. ed., Nueva York, Simon & Shuster-Macmillan.

- , 1997, “Circumcision Revisited. Letter”, *Hastings Center Report*, vol. 27, núm. 2.
- , 1999, *Against Relativism*, Nueva York, Oxford University Press.
- MORGAN CAPRON, Alexander, 1989, “Estados Unidos”, en FUENZALIDA-PUELMA, Hernán y SCHOLLE CONNOR, Susan (eds.), *El derecho a la salud en las Américas. Estudio constitucional comparado*, Washington, Organización Panamericana de la Salud, Publicación Científica núm. 509.
- NINO, Carlos, 1989, *Ética y derechos humanos*, 2a. ed., Buenos Aires, Astrea.
- NUSSBAUM, Martha, 1995, *Poetic Justice*, Boston, Beacon Press (trad. española: *Justicia poética*, Barcelona, Andrés Bello, 1997).
- ROSS, William David, *The Right and the Good*, Oxford, Clarendon Press, 1930.
- SMITH ILTIS, Ana (issue ed.), 2000, “Specification, Specified Principlism and Casuistry”, *The Journal of Medicine and Philosophy*, vol. 25, núm. 3, junio.
- TOULMIN, Stephen, 1981, “The Tyranny of Principles”, *Hastings Center Report*, vol. 11: 31-39
- U. S. Congress, National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research, 1979, *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, Washington, Government Printing Office.
- BAKER, Robert, 1998, “A Theory of International Bioethics: Multiculturalism, Postmodernism, and the Bankruptcy of Fundamentalism”; “A Theory of International Bioethics: the Negotiable and the Non-Negotiable”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 8, núm. 3: 201-231 y 233-274.
- RUBINSTEIN, Robert y LANE, Sandra, 1997, “Circumcision Revisited. Reply”, *Hastings Center Report*, 27, 2.